

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit

Herausforderungen in der Arbeit mit drogenabhängigen Eltern

Eine empirische Untersuchung mit Experten aus der Kin-
der- und Jugendhilfe und der Drogenhilfe

Bachelor-Arbeit zur Erlangung des Abschlusses
Bachelor of Arts: Soziale Arbeit
an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Erstgutachterin:
Frau Prof. Dr. Frauke Schwarting

Zweitgutachterin:
Frau Prof. Dr. Daniela Ulber

vorgelegt von:
Sandra Lichtenberg

Rellingen, den 14.04.2012

„Man muss noch Chaos in sich haben,
um einen tanzenden Stern gebären zu können.“

Friedrich Nietzsche, 1844-1900

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	IV
1. Einleitung	1
TEIL A	
2. Die „Drogenwelt“ und die „Familienwelt“ - zwei gesellschaftliche Konstruktionen	3
2.1. Illegaler Drogenkonsum und Abhängigkeit – Begriffsbestimmung	3
2.2. Familie und Elternschaft aus rechtlich normativer Perspektive.....	6
3. Hilfesysteme für Drogenabhängige, Eltern und Kinder	10
3.1. Kindeswohl und Schutzauftrag	10
3.2. Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) als Dienstleistungsträger der Kinder- und Jugendhilfe – Ziele und Aufgaben	13
3.3. Methoden, Aufgaben und Ziele in der Drogenhilfe.....	16
3.4. Zusammenarbeit als Notwendigkeit des Kinderschutzes - Kooperationsvereinbarungen in Hamburg	20
4. Zwischenresümee und Überleitung zum empirischen Teil der Arbeit	23
TEIL B	
5. Vorgehen der Untersuchung	26
5.1. Untersuchungsfrage und Erhebungsverfahren	26
5.2. Bestimmung der Interviewpartner.....	28
5.3. Aufbau und Erläuterungen des Interviewleitfadens.....	30
5.4. Zur Auswertungsstrategie.....	31
5.5. Beschreibung des erzeugten Materials	32
6. Ergebnisse/ Auswertung der Interviews	35
6.1. Wahrnehmung der Situation drogenabhängiger Eltern und ihrer Familien	35
6.2. Wahrnehmung von Drogenabhängigen in der Rolle als Eltern.....	38
6.3. Aufgaben und Ziele in der Arbeit mit drogenabhängigen Eltern	43
6.4. Schwierigkeiten, Hürden und Grenzen in der Arbeit mit drogenabhängigen Eltern	48
6.5. Zusammenarbeit zwischen Trägern der Jugendhilfe und Drogenhilfe.....	52
6.6. Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse	57
7. Fazit und kritische Würdigung	63
Literaturverzeichnis	66
Abkürzungsverzeichnis	75
Anhang 1	76
Anhang 2 extern beigelegt	

Vorwort

Kinder aus suchtblasteten Familien leben unter einer besonderen Belastung (Klein 2008). Eine besondere Gruppe stellen Kinder dar, deren Eltern von illegalen Substanzen abhängig sind. Die Lebenssituation dieser Kinder unterscheidet sich von der alkoholabhängiger Eltern. Diese leben unter einer größeren Armut und sind häufiger von Trennungen durch Inhaftierung, Tod oder Klinikaufenthalt der Eltern betroffen. Die unterschiedlichen gesellschaftlichen Bewertungen von Alkohol und illegalen Drogen bekommen die Kinder in unterschiedlichen Feldern des öffentlichen Lebens und der verschiedenen Sozialisationsfeldern, wie der Schule, zu spüren (vgl. Klein 2003, S. 356).

Den von illegalen Drogen abhängigen Eltern wird die Fähigkeit abgesprochen, Kinder angemessen zu Erziehen und zu Sozialisieren. Es verdienen aber alle Kinder eine Chance, mit ihren leiblichen Eltern zu leben. Natürlich ohne Verzicht auf eine angemessene Erziehung.

In der Literatur werden Kinder abhängiger Eltern häufig "die vergessenen Kinder" genannt. In solchen Formulierungen werden die Kinder als unschuldige Opfer und die Eltern als Täter hingestellt (vgl. Arenz-Greiving 2000, S. 349). In dieser Arbeit soll von einer moralischen Bewertung abgesehen und eine wertschätzende und achtende Haltung gegenüber den Familien eingenommen werden.

Seit der Einführung der Substitutionsbehandlung ist die Anzahl der abhängigen Eltern gestiegen (Klein 2008, S. 128), da sich dadurch die Lebensbedingungen verbessert haben und somit sich Regelmäßigkeit positiv auf den weiblichen Zyklus auswirken sowie ein gemeinsames Leben in einem Haushalt **möglicher** ist. Laut dem Statusbericht 2010 der Bado e.V.¹ haben etwa 40% der Opiatkonsumenten in Hamburg minderjährige Kinder. 31% leben mit diesen zusammen. Auffällig sind die Geschlechterunterschiede, 43% der Frauen und lediglich 26% der Männer leben mit einem minderjährigen Kind² (Bado e.V. 2011, S. 36). Die Größenordnung macht deutlich, dass das Thema drogenabhängige Eltern kein Randthema ist. Diese Arbeit

1 Bado e.V. erfasst aus 50 ambulante Suchthilfeeinrichtungen und -projekten Daten über Beträugungsverläufen, Lebenslagen und Konsummustern. Somit beziehen sich die Daten lediglich auf Personen, die im Hilfesystem angebunden sind. Im Statusbericht 2010 ist ein besonderer Beachtung Kindern abhängiger Eltern gewidmet.

2 Wenn hier also von Eltern die Rede ist, dann sind überwiegend Elternteile, vor allem alleinerziehende Frauen gemeint. Aufgrund der Lesbarkeit habe ich mich dazu entschieden, von Eltern zu reden, um keinen auszuschießen.

soll einen Beitrag zur Aufklärung und Optimierung der Hilfen für suchtbelastete Familien leisten.

Diese Arbeit ist "geschlechtergerecht" verfasst. Es wurde sich bemüht, geschlechtsneutrale Artikel und Pronomen zu verwenden. An Stellen, an denen es nicht möglich war, ist jeweils die Form gewählt, die die Lesbarkeit der Arbeit erhöht.

Wenn von "drogenabhängigen Eltern"

An dieser Stelle möchte ich mich herzlich bedanken für die Hilfe der Fachkräfte aus den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Drogenhilfe, die sich bereit erklärt haben, mit mir die Interviews zu führen.

1. Einleitung

Die vorliegende Arbeit soll den Hilfeprozess drogenabhängiger Eltern beleuchten und hinterfragt die professionellen Zugänge der unterschiedlichen Beteiligten eines Hilfeprozesses. Die Arbeit mit drogenabhängigen Eltern liegt auf der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Drogenhilfe. Aufgrund des beruflichen Auftrags der Institutionen sowie persönlicher Erfahrungen und Haltungen prallen verschiedene Vorstellungen, Erwartungen und Herangehensweisen, aber auch rechtliche Positionen aufeinander. Dies kann für den Verlauf positiv oder auch negativ im Sinne von „Viele Köche verderben der Brei“ gewertet werden. Wie sich die Arbeit mit Drogenabhängigen gestaltet, welche Herausforderungen sich stellen wird mithilfe leitfadengestützter Experteninterviews nachgegangen.

Die Arbeit ist in zwei große Bereiche gegliedert. Der erste Teil gibt einen Überblick über die theoretischen Grundlagen und beschreibt die Arbeit der Institutionen. Im zweiten Teil folgt die empirische Untersuchung, in welcher auf die Problematik drogenabhängiger Eltern und ihrer Rollenzuschreibung sowie auf die Arbeit der professionellen Institutionen eingegangen wird.

Hier folgt nun eine etwas detailliertere Beschreibung der einzelnen Kapitel. Zuerst werden – wie eben schon erwähnt - theoretische Grundlagen und Begriffe erläutert. Auf eine detaillierte Situationsbeschreibung drogenabhängiger Eltern und ihrer Kinder wird nicht weiter eingegangen.

Es wird das Spannungsfeld zwischen Konstruktion der gesellschaftlichen Wahrnehmung der „Drogenwelt“ mit Illegalität, Kriminalität und Gewalt und die Elternrolle von Drogenabhängigen im Kontext mit der Vorstellung von Familie dargestellt. Ferner wird der Drogen- und Abhängigkeitsbegriff definiert. Auf eine genaue Substanzbeschreibung wird in dieser Arbeit verzichtet. Der Fokus liegt vielmehr auf der gesellschaftliche Konstruktion von Drogen und Abhängigkeit und die Bewertung dieser im gesellschaftlichen Zusammenhang.

Das dritte Kapitel richtet zunächst seinen Augenmerk auf das Kindeswohl und den Schutzauftrag. Dieser stellt einen rechtlichen Rahmen für die Arbeit mit drogenab-

hängigen Eltern dar und gilt für alle beteiligten Fachkräfte gleichermaßen. Kinderschutz ist geprägt von Spannungen. Das Verhältniss zwischen Kindeswohl und Elternwohl sowie Hilfe und Kontrolle muss ausgehandelt und gestaltet werden, was ihn zu einer anspruchsvollen Aufgaben macht. Weiterhin wird in diesem Kapitel das Hilfesystem für Kinder und ihre Eltern und Abhängige separat betrachtet, um die verschiedenen Aufgaben, Methoden und Ziele der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Drogenhilfe darzustellen. Die Grundlage der Zusammenarbeit stellen die Kooperationsvereinbarungen dar. Diese regeln unter anderem die beruflichen Rollen sowie die Vorgehensweise bei einer Zusammenarbeit. Hier soll ein Überblick über die Kooperationsvereinbarung gegeben werden.

Im empirischen Teil (ab Kapitel 5) wird der Frage nachgegangen, was die Denk- und Handlungsweisen unterschiedlicher Beteiligten der Drogenhilfe und Kinder- und Jugendhilfe sind und wie sich diese auf den Hilfeprozess sowie die Zusammenarbeit auswirken. Die Untersuchungsfrage sowie das qualitative, leitfadengestützte Experteninterview als Erhebungsverfahren werden detailliert erläutert und vorgestellt. Des Weiteren werden die Vorüberlegungen und die Interviewleitfaden beschrieben. Um im Anschluss daran das Auswertungsverfahren und die Inhaltsanalyse darzustellen. Das durch die Interviews gewonnene Material wird im Kapitel 5.5. beschrieben.

Die Ergebnisse der Untersuchung werden im 6. Kapitel präsentiert und vor dem Hintergrund des wissenschaftlichen Diskurses erörtert. In einem anschließenden Fazit mit kritischer Würdigung folgt eine persönliche Darstellung.

2. Die „Drogenwelt“ und die „Familienwelt“ - zwei gesellschaftliche Konstruktionen

2.1. Illegaler Drogenkonsum und Abhängigkeit – Begriffsbestimmung

Der Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit liegt auf der Arbeit mit Abhängigen illegaler Drogen, wie z.B. Heroin, Crack und Kokain. Wenn die Rede von abhängigen Eltern ist, werden auch Substituierte inbegriffen. Zwar unterscheiden sich die Lebenssituationen gravierend, die Erfahrungen der Drogenszene (Beschaffungsdruck, Kriminalisierung, gesellschaftlicher Verachtung) haben sie aber ebenso erlebt. Das Hilfesystem muss also ähnlich, z.B. auf das Misstrauen, auf beide eingehen.

Eine Definition von Drogen ist abhängig von dem Interesse und der Perspektive des Betrachters (vgl. Wilms 2005, S. 15). Das Verständnis und die Bedeutung westlich geprägter Länder von Drogen und Drogenkonsum ist nicht naturgegeben.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert jede Substanz als Drogen, „die in einem lebenden Organismus eine oder mehrere Funktionen zu verändern vermag“ (Wilms 2005, S. 19). Diese Definition schließt ein großes Spektrum an illegalen sowie legalen Substanzen ein: Heroin, Kokain, Cannabisprodukte sowie Alkohol, Tabak, Kaffee und Tee. Sie verändern über die Wirkung im zentralnervösen System die Befindlichkeit / das Bewusstsein im Sinne von anregend, entspannend, dämpfend, stimmungsaufhellend. Der Drogenbegriff ist daher gleichbedeutend mit psychotropen oder psychoaktiven Substanzen.

In unserer westlich geprägten Gesellschaft wird z.B. Kaffee nicht als Droge bezeichnet, sondern als Genussmittel. Hier kommt der illegale Charakter des Drogenbegriffs zum Tragen. Illegale Drogen sind Suchtmittel³, deren Erwerb, Einfuhr, Weitergabe, Verkauf sowie Herstellung nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in Deutschland verboten und unter Strafe gestellt sind. Lediglich der Konsum ist legal (vgl. Kleinmeier 2004, S. 13). Zu den illegalisierten Drogen zählen z.B. Heroin, LSD, Kokain, Ecstasy und Cannabisprodukte. Alkohol, Nikotin und verschreibungspflichtige Medi-

³ Substanzen, die eine psychische oder physische Abhängigkeit hervorrufen, werden als Suchtmittel bezeichnet.

kamente werden als legale Drogen bezeichnet, sie können ebenso eine Abhängigkeit hervorrufen.

Die Illegalität der Substanzen ist nicht, wie von der breiten Öffentlichkeit häufig angenommen, begründet in dem Gefährdungspotential, welches aus dem Konsum ausgeht. Die Differenzierung in legale und illegale Substanzen ist vielmehr durch politische, ideologische und wirtschaftliche Interessen begründet (Schulz 2000, S. 583). Die Einschätzung von illegalen Drogen als gefährliche Substanz ist die Folge eines engen Drogenverständnisses (vgl. Wilms 2005, S. 16). Die weitgefaste Definition der WHO kann also weiter eingegrenzt werden: „Als Droge können demzufolge all diejenigen Stoffe bezeichnet werden, die innerhalb einer Gesellschaft als Droge klassifiziert werden“ (Schabdach 2009, S. 13, nach Herwig-Lempp 1994).

Diese gesetzliche und gesellschaftlich normative Konstruktion des Drogenbegriffs hat zur Folge, dass ein Teil von Konsumenten durch die Illegalität und Stigmatisierung zu einer Randgruppe der Gesellschaft werden. Vergleicht man die soziale Stellung Drogen Konsumierender in verschiedenen Kulturen, so wird deutlich, dass nicht allein die Wirkung der Droge die Lebenssituation beeinflusst, sondern auch die gesellschaftliche Bewertung dessen. In westlichen Ländern ist der Konsum von Heroin in den meisten Fällen vom physischen und psychischen Verfall gekennzeichnet. Ein „normaler“ Alltag für Konsumenten ist unter den bei unseren herrschenden Bedingungen der Illegalisierung nicht möglich. Polizeiliche Verfolgung, Beschaffungsdruck, schwankende Qualität der Substanzen, soziale Isolierung und Armut sind nur einige Aspekte der Illegalisierung, die zu schwierigen Konsum- und Lebensverhältnissen führen. In asiatischen Regionen hingegen geht die Verelendung und der Persönlichkeitsverfall nicht zwangsläufig mit dem Konsum einher (vgl. Schabdach 2009, S. 12). Die Opiumkonsumenten sind sozial integriert und gehen ihrer alltäglichen Arbeit nach.

Eine negative Zuschreibung erfahren Konsumenten u.A. aufgrund des Rausches und des vermeintlichen Kontrollverlustes durch die Sucht. Unter der Sucht versteht man einen zwanghaften Drang, durch den Konsum psychotroper Substanzen oder bestimmter Verhaltensweisen⁴ „Lustgefühle oder Lustzustände herbeizuführen bzw. Un-

4 Damit ist z.B. die Spielsucht, die Ess- oder Magersucht sowie die Arbeitssucht gemeint.

lustgefühle zu vermeiden.“ (Heckmann 2005, S. 936). Sucht als ein passives, begierdemäßiges, zwanghaftes Verhalten ohne eigener Option der Entscheidungsfreiheit lässt die Betroffenen zu einer schwachen, triebgesteuerten Persönlichkeit werden, denen eigenverantwortliches Handeln aberkannt wird (vgl. Feuerlein 1987, S. 4). Paradoxerweise wird die Situation als ein eigenes schuldhaftes Versagen gewertet.

Für drogenkonsumierende Frauen zeigt sich noch eine weitere negative Bewertung. Sie widersprechen deutlich den gesellschaftlichen Erwartungen an Frauen z.B. der Rolle einer „hingebungsvollen Hausfrau“. Da Frauen anderen, meist stärkeren stereotypen Geschlechterrollenerwartungen als Männer unterworfen sind (Funk 2002, S.131), bedarf es ein geschlechterdifferenziertes Angebot der Drogenhilfe⁵.

In der vorliegenden Arbeit soll der Abhängigkeitsbegriff nach dem ICD-10⁶ verwendet werden. Dieser ist weniger negativ besetzt und beschreibt speziell stoffgebundenes Verhalten. Des Weiteren ist das ICD-10 das in Deutschland geläufigste System. Der Diagnoseschlüssel des ICD-10 ist unerlässlich als Basisinformation für die Deutsche Rentenversicherung, zur Bestimmung über Art und Umfang der Rehabilitationsleistung (vgl. Ostholt-Corsten 2011, S. 66). Das Abhängigkeitssyndrom⁷ im ICD-10 wird wie folgt definiert:

„Eine Gruppe von Verhaltens-, kognitiven und körperlichen Phänomenen, die sich nach wiederholtem Substanzgebrauch entwickeln. Typischerweise besteht ein starker Wunsch, die Substanz einzunehmen, eine verminderte Kontrolle über ihren Konsum und anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen. Dem Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben. Es entwickeln sich eine Toleranzbildung und manchmal ein körperliches Entzugssyndrom. Das Abhängigkeitssyndrom kann sich auf einen einzelnen Stoff beziehen (z.B. Tabak, Alkohol oder Diazepam), auf eine Substanzgruppe (z.B. opiatähnliche Substanzen), oder auch auf ein weites Spektrum pharmakologisch unterschiedlicher Substanzen.“ (DIMDI 2011)

5 Hierzu ausführlich Schwarting 2005.

6 Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme.

7 Von dem Missbrauchskonzept des DSM-IV soll Abstand genommen werden. Hier ist von einem „übermäßigen und unakzeptablen“ Gebrauch die Rede (vgl. Kleinemeier 2004, S.13). Beide Begriffe bedürfen einer moralischen Beurteilung.

Abhängigkeit ist ein Zustand, in dem der Gebrauch von Substanzen für das körperliche oder psychische Wohlbefinden notwendig ist (vgl. Jungblut 2004, S. 355). Eine genaue Trennung zwischen psychischen und die physischen Abhängigkeit ist allerdings real kaum möglich, da sie in der Regel ineinander verflochten sind (vgl. Heckmann 2005, S. 936).

Abhängigkeit wird zunehmend nicht mehr im eigentlichen Sinne als eine Krankheit, sondern „als Symptom für tieferliegende bzw. dahinter verborgene Schwierigkeiten der Persönlichkeitsstruktur und – Entwicklung“ aufgefasst (Heckmann 2005, S. 937). Aus verschiedenen Studien leitet sich eine Traumatisierungsquote drogenabhängiger Frauen von mindestens 70% her (Klein 2008, S. 129, nach Simpson, Miller 2002). In einem solchen Zusammenhang kann der Konsum psychotroper Substanzen einen pharmakologischen Bewältigungsversuch darstellen (vgl. Krausz 2004, S. 93), mithilfe dessen versucht wird, die Selbstbestimmung zu erhalten oder wieder zu gewinnen. Dieser kann sich, abhängig vom gesellschaftlichen Kontext, in das Gegenteil umschlagen. Psychoaktive Substanzen haben „per se weder eine gefährliche oder un gefährliche Qualität noch ist ihr Konsum an sich moralisch zu beanstanden oder zu billigen.“ (Schabdach 2009, S. 13). Auch eine alltagssprachliche Unterscheidung von „weichen“ und „harten“ Drogen ist Wissenschaftlich nicht haltbar (vgl. Wilms, 2005, S. 16).

Der Gebrauch von Drogen führt nicht automatisch zu Abhängigkeit und ist schon gar nicht mit dieser gleichzusetzen. Es ist möglich, jahrzehntelang illegale Drogen als Genussmittel zu konsumieren, ohne als abhängig zu gelten (vgl. Kuntz 2000, S. 174). Der Konsum psychotroper Substanzen soll hier nicht verharmlost werden, denn real stellt dieser in unsere Gesellschaft ein Problem dar. Dennoch muss Abhängigkeit immer im Kontext mit kulturellen Bewertungsmaßstäben gesehen werden.

2.2. Familie und Elternschaft aus rechtlich normativer Perspektive

Die Familie ist keine von der Natur aus gegebene Sozialform. Die Eigenschaft einer Familie formuliert Rosemarie Nave-Herz, kennzeichnend ist (2006, S. 30):

1. ihre „biologisch-soziale Doppelnatur“,

2. die Zugehörigkeit der Mitglieder zu unterschiedlichen Generationen (Großeltern, Eltern, Kind),
3. die Verbundenheit aufgrund eines spezifischen Kooperations- und Solidaritätsverhältnisses, aus dessen sich die Rollen definieren.

Die Familie wird hier als eine Konzept innerhalb verschiedener Lebensformen⁸ verstanden. Diese stellen eine Eltern-Kind-Gemeinschaft dar, in den Ehepaare, nicht-eheliche und gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften oder alleinerziehende Mütter und Väter mit mindestens einem Kind in einem Haushalt leben. Dabei ist irrelevant, ob es sich um leibliche Kinder oder um Stief- oder Adoptivkinder handelt (vgl. Peuckert 2008, S. 23).

Der Familie werden bedeutende Funktionen zugeschrieben: die biologische Reproduktion (Nachwuchssicherung), soziale Reproduktion (Erholung, Regeneration), Sozialisation und Statuszuweisung (vgl. Burkhart 2010, S. 133). Die Funktion von Familien unterliegt mehr oder weniger strengen gesellschaftlichen Werten und Normen. Ihre primäre Zuständigkeit für die sozialer Grundsicherung und gewerbliche Produktion hat sie verloren. Heute hat die Familie die Funktion eines privaten Rückzugs- und Schutzraums gegenüber der kalten Gesellschaft, ein Ort der emotionale Bedürfnisbefriedigung (vgl. Huinink, Konietzka 2007, S. 71). Drogenabhängigen wird die Fähigkeit einer emotionalen Bedürfnisbefriedigung sowie Schutzfunktion größtenteils abgesprochen, sodass eine Elternschaft für diese Personengruppe gesellschaftlich nicht erwünscht ist (Mayer 2008, S. 414). Auch die Sozialisationsaufgabe, die Erziehung der Kinder, wird ihnen abgesprochen, da sie ihren Kindern kein gesellschaftlich erwünschtes Leben vorleben.

Ferner passen drogenabhängige Eltern nicht in das traditionelle Familienbild der modernen Kleinfamilie⁹, welches normativ und faktisch das Leitbild der Familie in Deutschland ist (Peuckert 2008, S.17). Diese sind häufiger Ein-Eltern-Familien, Stief-

8 Unter Lebensformen versteht Peuckert (2008, S. 23) in Anlehnung an Hradil (2004) eine relativ beständige Konstellation, wie Menschen mit den ihren nahestehenden Personen zusammenleben. Das Lebensformkonzept beschreibt somit familiäre Lebensform, partnerschaftliche Lebensformen sowie Lebensformen, die aus einer Person bestehen. Es wird der Beschreibung der Pluralität verschiedener Lebenskonzepte gerecht.

9 Sie stellt eine selbstständige Haushaltsgemeinschaft eines Ehepaars mit seinen minderjährigen leiblichen Kindern dar. Die Ehe ist gekennzeichnet durch einen lebenslangen, monogamen Bund der Liebe. Die Rolle des Mannes ist die des Familiernährers, er ist im besten Fall ausschließlich für die bezahlter Erwerbsarbeit zuständig. Die Frau übernimmt die unentgeltliche Familienarbeit, Haushaltstätigkeiten sowie Pflege und Erziehung der Kinder (Peuckert 2008, S. 18).

familien oder nichteheliche Lebensgemeinschaften; nicht selten anzutreffen sind Partnerkonflikte und häufig wechselnde Beziehungen (vgl. Mayer 2008, S. 415).

Einige Experten kritisieren die immer noch zum Teil zu stark an das traditionellen Ernährer-Familienbild orientieren familienpolitischen Leistungen, die die Lebenswirklichkeit vieler Familien und Kinder nicht ausreichend berücksichtigt (vgl. u.A. Peuckert 2008, Träger 2009, Burkhart 2010). *Peuckert* spricht von einer weitgehenden Freistellung der privaten Lebensführung, jedoch einer einseitigen familienpolitischen Unterstützung der Institution Ehe und Familie (2008, S. 13). Auch Träger sieht eine Institutionalisierung des Familienernährermodells (vgl. 2009, S. 24, S. 53). Als eindrucksvolles Beispiel kann das Festhalten an das Ehegattensplitting genannt.

Das Mutter-Vater-Kind Model mit fest zugeteilten Rollen und Aufgaben nimmt einen hohen gesellschaftlich normativen Gehalt ein (vgl. Träger, 2009, S. 21) und baut unterbewusst persönliche Erwartungen und Ansprüche für die Gestaltung von Familien auf, die schwer zu erfüllen sind. Die Geschlechter- und Rollenverteilung mit der Arbeitswelt als „Männersache“ und die Familienwelt als „Frauensache“ (vgl. Jurczyk 2008, S. 70) z.B. impliziert die Vorstellung, dass die Erziehung die natürliche Aufgabe der Frau ist und somit für sie ganz einfach zu erfüllen ist.

Der Erziehungsprozess ist sehr komplex und vielschichtig¹⁰. Der Erziehungsstil setzt sich aus zwei Komponenten zusammen: aus den normativen Anforderungen an das Kind/ den Jugendlichen und aus der emotionalen Unterstützung des Kindes/ Jugendlichen (vgl. Peuckert 2008, S. 160, nach Schmidtchen 1997). Eltern mit einem reifen Erziehungsstil stellen deutliche Forderungen, unterstützen ihre Kinder aber durch emotionalen Rückhalt. Bei dem naiven Erziehungsstil haben die Eltern keine Forderungen an die Kinder, unterstützen sie aber emotional, in allem was sie machen. Diese beiden Erziehungsstile sind die am häufigsten Angewendeten, wobei der naive Erziehungsstil sich stark ausbreitet. Etwa 4 bis 15 Prozent der Eltern wenden einen gleichgültigen Erziehungsstil an, bei dem keine Forderungen und kein emotionaler Rückhalt geboten wird, oder einen paradoxe Erziehungsstil, bei dem Forderungen ohne emotionalen Rückhalt gestellt werden.

¹⁰ Erziehung beschreibt sehr komplexe Vorgänge, die im Laufe der Zeit gesellschaftlichen Veränderungen unterliegen (Thole; Pfaffenberger 2011, S.246). Was als „gute Erziehung“ verstanden wird, ist zeitlich und kulturell sehr unterschiedlich.

Wie Eltern ihre Erziehungsverantwortung wahrnehmen ist weitgehend ihnen überlassen. Dennoch unterliegt das Erziehungsrecht einer Reglementierung: „Elternrechte bestehen um das Wohl des Kindes Willen. Die Grundrechte des Kindes bzw. des/der Jugendlichen und damit das daraus abzuleitenden Kindeswohl geben Orientierungen für den von Eltern auszufüllenden Inhalt des Elternrechts bzw. der Elternverantwortung vor und markieren dessen Grenzen (Art. 6 Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 GG).“ (Schmid, Meysen 2006, S. 23).

Der Umgang zwischen Eltern und Kindern hat sich in den letzten Jahrzehnten verändert. Kinder müssen nicht mehr widerspruchslos den Eltern gehorchen, sondern werden in Entscheidungsprozesse, die sie selbst und die ganze Familie betreffen, eingebunden und um ihre Meinung gefragt. *Peuckert* spricht daher von einer „Emanzipation des Kindes“ (2008, S. 147). Die Wahrnehmung der Elternrolle ist durch die Partizipation schwieriger, umfangreicher, widersprüchlicher und anspruchsvoller geworden. Für häufig alleinerziehend drogenabhängige Eltern, die unter den Bedingungen von Armut und Isolierung leben, ist es besonders schwer, diese Elternrolle wahrzunehmen. In einer Untersuchung zeigt sich, dass drogenabhängige Eltern häufiger Kommandieren, Nichtzustimmen, Provozieren und Drohen, als die Kontrollmütter (Klein 2008).

Aufgrund der gesellschaftlichen Erwartung, dass man Kinder nur dann in die Welt setzt, wenn man finanziell und psychisch Verantwortung für eine intensive und anspruchsvolle Erziehung übernehmen kann (Peuckert 2008, S. 156), wachsen die Ansprüche an Eltern noch weiter. Der volle Einsatz der Eltern, ihren Kindern die besten Bedingungen und Förderung zu ermöglichen, ist nicht nur eine Mammut-Aufgabe für Eltern, sondern auch für Kinder. Die Eigenarten und „Schwächen“ von Kindern werden nicht einfach hingenommen und akzeptiert, sondern durch Fördermaßnahmen versucht zu verändern (vgl. Peuckert 2008, S. 161). Kinder werden zu Sinnstiftern und Quelle emotionaler Bedürfnisbefriedigung für die Eltern (ebd., S. 162). Der Anspruch, diesem Bild gerecht zu werden, stellt hohe Ansprüche. Eltern sind aber nicht immer ausschließlich die „perfekten Eltern“ (und Kinder nicht immer die „perfekten Kinder“). Auch verschiedene Elternratgeber vermitteln die Botschaft, dass man bei der Erziehung lediglich seinen Intuitionen folgen sollte, da diese naturgemäß die rich-

tigen seien (Z.B. Schwarzhoff 2009, S. 12). Viele Eltern, die ihre Kinder misshandeln, waren in ihrer Kindheit selbst Opfer von Misshandlungen (vgl. Farrell Erickson, Ege- lang 2006, S. 35). Daraus ableiten kann man die These, das Elternverhalten auf den eigenen Erfahrungen aufbaut, und nicht rein instinktgeleitet ist.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine Überbewertung normativer Ori- entierungen von „guten Eltern, glücklicher Kindheit und ordentlicher Jugend“ festzu- stellen ist. Je verwirrender die Lebens- und Familiengestaltung ist, desto wichtiger werden Ideale (Schrapper 2010).

3. Hilfesysteme für Drogenabhängige, Eltern und Kinder

3.1. Kindeswohl und Schutzauftrag

Jeder hat im Grunde den Wunsch, dass sein eigenes Kind gut aufwächst. Auch der Artikel 6 geht davon aus, dass niemand ein größeres Interesse am kindlichen Wohl hat, als die eigenen Eltern (vgl. Alle 2010, S. 13). Zugleich ist dort von dem staatli- chen Wächteramt die Rede, welches das Interesse von Kindern und Jugendlichen si- cherstellt und dieses gegen Eltern oder Dritte vertritt und durchsetzt (Bötcher 2012, S. 483). Es gilt das Wohl des Kindes sicherzustellen.

Was aber bedeutet „Kindeswohl“? Wer im Grundgesetz nach einer Definition des Be- griffs „Kindeswohl“ sucht, wird keine finden. Eine allgemeingültige Definition gibt es nicht. Das Kindeswohl leitet sich aus den Grundrechten, die für Kinder und Jugendli- che gleichermaßen gelten, ab (Schmid, Meysen 2006, S. 22):

- Das Recht auf Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GG)
- auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG),
- und auf Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG)
- sowie der Schutz des Eigentums und Vermögens (Art. 14 Abs. 1 GG).

Im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG, SGB VIII) wird Kindern das Recht auf För- derung der Entwicklung sowie das Recht auf Erziehung zu einem eigenverantwortli- chen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zugesprochen (§1 Abs. 1 SGB VIII). Um diesem Anspruch Rechnung zu tragen, hat der Staat die Eltern bei der Erfüllung

des Erziehungsauftrags zu unterstützen, sicherzustellen und gegeben falls auch in das Elternrecht einzugreifen.

Unter einer Kindeswohlgefährdung (KWG) versteht das Gesetz nach § 1666 Abs. 1 BGB „eine gegenwärtige, in einem solchen Ausmaß vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt.“

Eine „gegenwärtige Gefahr“ besteht, wenn die Bedürfnisse nach Fürsorge, Schutz und Erziehung nicht befriedigt werden. Dies kann durch missbräuchliches Tun oder Unterlassen der Sorgspflicht eintreten. Es lassen sich grob fünf Kindeswohlgefährdungsformen nennen, die sich zum Teil auch überlagern: Vernachlässigung, psychische und physische Misshandlung, sexueller Missbrauch sowie das Münchhausen-by-proxy-Syndrom. Diese sind Ausdruck einer schweren Beziehungsstörung zwischen Eltern und Kind und im gesamten Familiensystem verankert (vgl. Alle 2010 S. 20). Was eine „erhebliche Schädigung“ und eine „ziemliche Sicherheit“ im Sinne des § 1666 Abs. 1 BGB bedeutet, ist nicht ganz eindeutig und zu Teilen eine persönliche Auslegungssache. Eine Trennung der Eltern kann für das Kind schmerzlich empfunden werden, stellt aber keine erhebliche Bedrohung für das Kind dar. Ob ein späterer Schaden folgt, ist schwer festzustellen, so soll dem Kind ein späterer Schaden erspart bleiben.

Deutlich wird, dass die Gesetzgebung relativ offen lässt, was genau eine Kindeswohlgefährdung ist. Dies hat negative sowie auch positive Seiten. Jede Person hat eigene Erfahrungen und Vorstellungen von Familie, Erziehung und Kindeswohl aus der sich das Handeln ableitet. Genau darin liegen die Vor- sowie Nachteile. Diese Vorstellungen beruhen auf gesellschaftlichen Norm- und Wertvorstellungen und entsprechend der Offenheit können auch fremde, alternative Erziehungsansichten respektiert werden - oder auch nicht. Ausgearbeitete Indikatoren¹¹ für eine Kindeswohlgefährdung sollen unterstützend für eine Prüfung der Kindeswohlgefährdung sein. Die darin aufgeführten Grundbedürfnisse von Kindern bedürfen z.B. auch einer Interpretation. Man muss eine eigene Haltung dazu entwickeln, wo die Grenze einer nicht erfüllten Bedürfnisbefriedigung liegt. Daher ist es von großer Bedeutung seiner eige-

¹¹ Im Anhang 1, S. 80- 84 aufgeführt.

nen Denkmuster bewusst zu sein und sie von den professionellen Entscheidungen in Sachen Kindeswohlgefährdung zu trennen.

§ 8a SGB VIII formuliert den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung. Demnach muss das Jugendamt¹² bei gewichtigen Anhaltspunkten unter Einbeziehung mehrerer Fachkräfte sowie den Eltern und Kindern eine Einschätzung des Gefährdungsrisikos vornehmen. Sollte eine Kindeswohlgefährdung vorliegen oder drohen, die durch Hilfen abgewendet werden können, hat das Jugendamt den Erziehungsberechtigten geeignete und notwendige Hilfen anzubieten. Wenn diese erfolglos oder nicht ausreichend sind, die Kindeswohlgefährdung abzuwenden, oder die Eltern nicht bereit oder in der Lage sind, die Hilfen anzunehmen, kann das Familiengericht in das Elternrecht eingreifen und Sorgerecht vorübergehend oder dauerhaft entziehen.

Kinderschutz stellt immer ein Balanceakt zwischen „dem Recht des Kindes auf Erziehung, dem Recht der Eltern, ihr Kind zu erziehen, der Pflicht der Eltern, den Erziehungsanspruch des Kindes zu erfüllen, sowie der Pflicht des Staates, über die private Erziehung des Kindes zu wachen“ dar (Schmidt 2006, S. 741). Um dem Elternrecht gerecht zu werden, genießen unterstützende Maßnahmen Vorrang vor eingreifenden Maßnahmen. Alle staatlichen Maßnahmen müssen zu einer objektiven Verbesserung der Situation des Kindes führen sowie das „mildeste Mittel“ des Eingriffs in die Familie darstellen (vgl. Schmid, Meysen 2006, S. 24).

Ein weiteres Spannungsverhältnis besteht zwischen Hilfe und Kontrolle. Eine Aufspaltung von Hilfe und Kontrolle entspricht keinem fachlichen Handeln. Kontrolle stellt ein integriertes professionelles Instrument im Kinderschutz dar, das eine Rollenklarheit zwischen Hilfesystem und Familie aufzeigt (vgl. Hammer 2010, S. 20). Es besteht ein negativer Beigeschmack, denn mit der Kontrolle können logischerweise mögliche Konsequenzen folgen. Wenn die Eltern anstatt eigener innerer Motivation lediglich durch Zwang und Angst vor Konsequenzen Hilfe annehmen, ist die Arbeit mit ihnen selten wirksam (Gehrmann, Müller 2010, S. 16)

Um die Handlungssicherheit und den Kinderschutz zu stärken und auszubauen wurde am 15. Dezember 2011 das Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz –BKISchG) beschlossen, wel-

12 Im weiteren wird das Jugendamt synonym verwendet mit dem ASD. Der ASD ist eine Organisationseinheit der öffentlichen Verwaltung und i.d.R. eine Abteilung des Jugendamts (Merchel 2008, S.46).

ches am 01.01.2012 in Kraft getreten ist. In diesem Rahmen wird dieses Gesetz angeschnitten, es verfolgt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

Ein Schwerpunkt des BKiSchG liegt bei der Förderung von *Frühen Hilfen* durch Familienhebammen¹³. Diese Hilfen wenden sich an Schwangere, werdende Väter und Kinder in der ersten Lebensphase. Sie arbeiten ressourcenorientiert und nehmen auch eine präventive Funktion ein. (vgl. Bundesrat, Drucksache 826/11, S. 2).

Ferner ist eine Einrichtung von Netzwerk zwischen ASD, freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Gesundheitshilfe auf örtlicher Ebene vorgesehen. Dafür wurde eine Vorschrift erlassen, die eine Schaffung/ Ausweitung von regionalen Netzwerken vorsieht, um die Kooperationsbeziehungen der Fachstellen und Akteure im Kinderschutz zu stärken (vgl. Deutscher Bundestag Drucksache 17/6256 S. 18).

Ferner wurde der § 8b in das SGB VIII hinzugefügt. Dieser sichert fachlicher Beratung und Begleitung für Personen zu, die beruflich Kontakt mit Kindern haben, deren typische und alltägliche Aufgabe aber nicht die Risikoabschätzung ist (ebd., S. 22).

Neu ist auch der Absatz 5 im § 8a SGB VIII. Demnach sollen öffentlich Träger, denen gewichtige Anhaltspunkte einer KWG bekannt sind, dem ASD Daten mitteilen, die für den Schutzauftrag erforderlich sind (Deutscher Bundestag, Drucksache 17/6256, S. 9). Die Angst, die Schweigepflicht durch die Meldung an das Jugendamt zu missbrauchen, soll durch die Rechtssicherheit verringert werden. Dabei stellt sich die Frage, um welche Daten es sich dabei handelt. Ist die Drogenabhängigkeit eine wichtige Information, die für die Abwendung einer KWG notwendig ist? Hier bestehen weiterhin Unklarheiten.

3.2. Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) als Dienstleistungsträger der Kinder- und Jugendhilfe – Ziele und Aufgaben

Die Kinder- und Jugendhilfe zählt zu den größten Bereichen der Sozialen Arbeit (vgl. Bock 2012, S. 439). Dieser schließt ein breites Spektrum an Aufgaben-, Handlungs-, und Arbeitsfeldern mit Dienstleistungen für Kinder, Jugendliche und ihre Familien ein. Hier wird die Kinder- und Jugendhilfe verstanden als ein sozialer Dienstleistungsbereich, der ein öffentliches Angebote zur Pflege, Erziehung und Bildung von Kindern

¹³ Familienhebammen sind zwischen der Gesundheitshilfe und Kinder- und Jugendhilfe angesiedelt. Mehr dazu: Meysen, Schönecker (2009), S. 118- 125

und Jugendlichen bereitstellt, aber auch das staatliche Wächteramt ausübt (ebd. S. 440). Im folgendem soll eine der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) als Teil der Kinder- und Jugendhilfe beschrieben werden.

Der ASD ist ein öffentlicher Dienstleistungsträger, der überwiegend Aufgaben aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe wahrnimmt, aber auch aus den Bereichen Sozialhilfe, Behinderten- und Gesundheitshilfe (vgl. Gissel-Palkovich 2011, S.122). Die Zuständigkeit des ASD ist räumlich, regional aufgeteilt (vgl. Merchel 2008, S. 46). In diesem Rahmen wird sich auf die Beschreibung des ASD im Aufgabenfelde der Kinder- und Jugendhilfe beschränken.

Das Aufgabenprofil umfasst unter anderem die Beratung zur Förderung der Erziehung, Beratung im Zusammenhang mit Trennung und Scheidung sowie die Hilfeplanung und Erfüllung des Rechtsanspruchs auf geeignete und nötige Hilfen zur Erziehung (HzE). Zudem übernimmt der ASD das staatliche Wächteramt und führt nach § 8a SGB VIII den Schutzauftrag aus und nimmt die Funktion der Familiengerichtshilfe wahr (vgl. Merchel 2008, S. 47).

Die Zielgruppe des ASD ist weit gefasst, es besteht eine regelrechte „Allzuständigkeit“ des ASD (vgl. Gissel-Palkovich 2011, S. 279). Die Hauptzielgruppe sind Menschen von 0 bis 21 Jahre sowie ihre Familien (ebd., S. 124). Da den Eltern das Recht und die Pflicht der Pflege und Erziehung zusteht, stellen die Eltern eine große Zielgruppe dar¹⁴. Ihnen steht Hilfe zu, die für das Kind eine entwicklungsfördernde Lebensbedingung ermöglicht.

Das Ziel des ASD ist ein angemessenes und gesichertes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen durch Hilfe- und Unterstützungsleistungen an die Eltern zu gewährleisten (vgl. Gissel-Palkovich 2011, S. 64). Für die Planung, Einleitung und Durchführung der Jugendhilfemaßnahmen nach dem SGB VIII sind die Mitarbeiter des ASD federführend verantwortlich (vgl. Urban 2004, S. 33). Sie haben Eltern geeignete Hilfen anzubieten, sollten diese eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht gewähren können. Dies gilt für drohender KWG ebenso, wie bei bereits eingetretener KWG, der entgegengewirkt werden kann (vgl. Werner 2006, S. 332). Diese Angebote können z.B. in Form von Erziehungsberatung oder einer Sozi-

¹⁴ Bis auf die Inobhutnahme stehen alle SGB VIII Leistungen den Sorgeberechtigten zu, nicht dem Kind.

alpädagogischen Familienhilfe (SPFH) erfolgen. Dabei wird die HzE nicht selbst vom ASD ausgeführt. Dieser ist lediglich für die Bewilligung zuständig und bestimmt unter Absprache mit den Eltern und anderen Beteiligten den Inhalt der Hilfen. Da die Hilfen im Sinne des Schutzauftrags und zum Teil auch nicht immer in dem Sinne der Eltern eingeleitet werden, können Eltern die Hilfe als ein Eindringen in die Privatsphäre wahrnehmen. *Gumpinger* sieht eine wichtige sowie zugleich schwierige Aufgabe von Sozialarbeitern darin, „mit einer unfreiwilligen, unmotivierten Klientin auszuhandeln bzw. herauszufinden, wie aus ihr eine zwar immer noch unfreiwillige, aber für eine Problemlösung motivierte Klientin werden kann.“ (2010, S. 28). Neben dem Dienstleistungsangebot ist der ASD mit Absprache des Familiengerichts dazu befugt im Falle einer KWG eingreifende Maßnahmen (Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII) einzuleiten.

Durch den Aufgabenbereich stellt die Arbeit des ASD einen Balanceakt zwischen Elternrecht, Schutzauftrag und dem staatlichen Wächteramt dar. Das doppelte Mandat stellt einen schwierigen Spagat für die Fachkräfte des ASD dar (vgl. Gissel-Palkovich 2011, S. 65). Einerseits sollen Familie geschützt werden, zum anderen aber auch die Kinder. Im Zweifelsfall steht jedoch das Wohl des Kindes im Vordergrund. Dadurch ist der Zugang für Familien relativ hochschwellig.

Der ASD arbeitet mit vielfältigen Methoden, hier sollen nur einige Handlungskonzepte aufgezählt werden (vgl. Gissel-Palkovich 2011, S. 199). Zu den direkten interventionsbezogenen Handlungskonzepten zählt das Case Management, klientenzentrierte Gesprächsführung, motivierende und systemische Gesprächsführung, Hilfeplanung, soziale Netzwerkarbeit, sowie Gemeinwesen und sozialraumorientierte Hilfen. Indirekte interventionsbezogene Handlungskonzepte sind die Supervision, kollegiale Beratung und Selbstevaluation. Struktur- und organisationsbezogene Handlungskonzepte sind Qualitäts- und Sozialmanagement, Organisationsbezogene Evaluation sowie Öffentlichkeitsarbeit.

Auf die sozialraumorientierte Arbeit soll hier im Kontext der „Neuen Hilfen“ näher eingegangen werden. Im Rahmen der Neuen Hilfen wird der ASD angehalten, auf sozialräumliche (Gruppen-) Angebote wie Erziehungsberatung oder die Regelangebote Schule, Kita, Hort und Kinder- und Familienhilfezentrum umzusteuern. Damit sollen

die Fallzahlen der HzE Maßnahmen, insbesondere der SPFH Leistungen gesenkt werden und so zu einer Kostenreduzierung führen. Dieser Beschluss ist weder rechtlich noch fachlich legitim (vgl. Hinrichs, Weber 2012). Der Anspruch auf angemessene und geeignete Hilfen kann mit der Neuen Hilfen nicht Rechnung getragen werden. Abhängige Eltern z.B. werden aufgrund von Scham und Schuldgefühlen in sozialräumlichen Gruppenangeboten wie der Elternberatung nicht ankommen und somit indirekt von Hilfeleistungen ausgeschlossen.

3.3. Methoden, Aufgaben und Ziele in der Drogenhilfe

Der Konsum von illegalen Drogen führt in unserer Gesellschaft zu vielerlei Problemen. Psychische und physische Abhängigkeit widersprechen dem allgemeinen Bild vom autonomen, arbeitsfähigen Individuum. Die Konstruktion von Drogenabhängigkeit als abweichendes, kriminelles Handeln macht ihn zu einem hilfebedürftigen Menschen und die Abhängigkeit zu einem gesellschaftlichen Problem.

Es lassen sich zwei Positionen der Drogenpolitik mit entsprechenden Zielen bestimmen, die sich auch in der Drogenhilfe widerspiegeln (vgl. Jungblut 2004):

- „Drogenfreiheit der Gesellschaft“
- „Drogengebrauch in der Gesellschaft“

In dem ersten Gesellschaftsbild wird Abhängigkeit verstanden als eine Krankheit, die eine Behandlung benötigt. Drogengebrauch fügt individuellen und sozialen Schaden zu. Die „abhängige Persönlichkeit“ wird beherrscht von der Droge, sie ist willensschwach, moralisch verwerflich und therapierbedürftig. Die Vorstellung von Sucht als Krankheit, mit dem Hauptsymptom des Kontrollverlustes, die nur durch Abstinenz geheilt werden kann, existiert erst seit etwa 175 bis 200 Jahren (vgl. Schabdach 2009, S. 18, nach Degkwitz 1999, S. 53).

In dem zweiten Gesellschaftsbild wird der Konsum psychotroper Substanzen keiner negativen Bewertung unterzogen. Der kontrollierte Konsum gehört zu einer selbstbestimmten Lebensführung und wird akzeptiert. Fraglich in Bezug auf eine selbstbestimmte Entscheidung ist der Konsum als Selbstmedikation. Überwiegend Frauen, die (sexuellen) Missbrauch in der Familie erlebt haben, nutzen bewusst die Wirkung von Drogen, um Gefühle zu verdrängen oder sie wieder erlebbar zu machen (vgl.

Schwarting 2005, S. 103). Zweifel machen sich breit, wenn man die mangelnden Alternativen sieht. Eine Therapie, in der man sich outen und mit dem erlebten auseinandersetzen muss, schreckt vor einer Behandlung ab.

Die Drogenhilfe ist eine gesellschaftliche Reaktion zur Normalisierung von drogenkonsumierenden Verhalten (vgl. Jungblut 2004, S. 255). Das Handeln wird aber nicht dadurch gerechtfertigt, dass jemand illegale Substanzen konsumiert. Denn der Konsum alleine ist kein pathologisches Verhalten. Unterstützung brauchen Konsumenten jedoch, wenn eine selbstbestimmte Teilhabe in der Gesellschaft nicht mehr möglich ist. Die Funktion der heutigen Drogenhilfe beinhaltet daher sowohl die Abstinenzorientierung als auch die Suchtbegleitung/ Risikominderung (ebd., S. 333).

Im Folgenden sollen vier Interventionsformen und Inhalte der Drogenhilfe nach der Systematik von Hans-Joachim Jungblut (2004, S. 264ff) knapp dargestellt werden.

Prävention meint die Vorbeugung von Konsum legaler und illegaler Drogen, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. Dazu gehört klassischerweise das Abschrecken vor illegalen Drogen und dessen Konsum sowie die Sanktion von Drogenkonsum. *Jungblut* betont jedoch, dass Repressionen und Verbote nicht verhindern können, dass es immer Menschen geben wird, die psychoaktive Substanzen konsumieren (2004, S. 279). Das „Ausprobieren“ von Drogen gehört zum Entwicklungsprozess vieler Jugendlicher dazu. Prävention bedeutet daher viel mehr, über den bewussten Umgang aufzuklären, sodass die Probierphase auch eine Probierroutine sein kann und keine unerwarteten, negativen Folgen mit sich bringt. Prävention kann auch die Förderung der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen meinen, sodass Ressourcen beim Auftreten von bestimmten Entwicklungsrisiken und -erfahrungen verfügbar sind. Dafür wäre ein geschlechtsspezifisches Angebot denkbar (vgl. Jungblut 2004, S. 276).

Eine weitere Interventionsform der Drogenhilfe ist die *Beratung und Hilfe bei belastendem Drogenkonsum*. „Harm-Reduktion“ bildet hier einen bewährten Konzeptrahmen der niederschweligen Drogenhilfe (vgl. Jungblut 2004, S. 277). Ziel ist die Überlebenshilfe, Schadensminimierung und die (Re)Integration in alltägliche und soziale Bezüge. Einrichtungen wie Kontaktläden, Gesundheitsräume (Druckräume), Notunterkünfte und Streetwork gehen diesen Zielen nach (ebd., S. 278). Diese Angebote

sind niederschwellig, es werden keine Zugangsvoraussetzungen gestellt, die Hilfen sind nicht an eine Therapie- und Abstinenzbereitschaft geknüpft. Gerade für Abhängige, die ausgegrenzt und stigmatisiert werden, ist ein Angebot in dem eine Beziehung aufgebaut werden kann, die nicht auf einem Abstinenzdruck aufbaut, wichtig. Diese Hilfe baut auf die Lebenswirklichkeit vieler Drogenkonsumenten auf. Nicht jeder möchte eine Therapie machen, dies sollte man respektieren. Die Safer-Use Methoden stellen ein wichtiges Angebot für Konsumenten dar. Bei den Informationen über intravenösem Konsum, Angebot an Spritzentausch und Bereitstellung steriler Räume geht es nicht um das Verleiten zu mehr Konsum, sondern zu einem gesundheitlich weniger riskanten, bewussten Umgang. Zu der Safer-Use Methode kann auch die Substitutionsbehandlung betrachtet werden (vgl. Jungblut 2004, S. 296) (dazu weiter unten auf S.19 mehr).

Eine *Beratung und Hilfe zur Wiederherstellung einer abstinenten Lebensführung* hat das Ziel, den Konsumenten zu helfen, einem eigenverantwortliche Lebensführung wieder herzustellen, das in den Rahmen der gesellschaftlichen Akzeptanz passt (vgl. Jungblut 2004, S. 299). Eine Abstinenz kann dafür hilfreich sein, muss sie aber nicht. In einer Beratung werden Ziele und Wege mit den Klienten gemeinsam erarbeitet und zum Teil Begleitet. Die Beratungstätigkeit bezieht sich unter anderem auf Information und Prävention, auf Therapievermittlung, Soforthilfe für Abhängige sowie auf psychosozialer Betreuung Substituierter (PSB). Auch praktische Hilfen, wie Begleitung zu Ämtern können Teil der Hilfeleistung sein.

Die *Stationäre Langzeittherapie zur Wiederherstellung einer abstinenten Lebensführung* ist eine hochschwellige Hilfeform. Vor einer Entwöhnungstherapie müssen die Klienten in der Regel einen Entzug/ Entgiftung machen. Dabei ist ein Medikament gestützter Entzug, der „warme Entzug“, möglich. In der Therapie selbst werden verschiedene Konzepte der Behandlung verwendet. Ziel ist entweder, einen drogenfreien Umgang zu erlernen, oder eine Pause vom Drogenalltag zu ermöglichen (vgl. Jungblut 2004 S. 317). Die Kostenübernahme der Therapie übernimmt in der Regel der Rentenversicherungsträger, Ziel ist eine (Wieder-) Eingliederung in eine versicherungspflichtige Erwerbstätigkeit. Nachsorgeeinrichtung soll den Klienten nach der Therapie in den Einstieg ins „bürgerliche Leben“ unterstützen.

An dieser Stelle soll noch einmal ein besonderer Blick auf die Substitutionsbehandlung geworfen werden. Durch die Einführung der Substitutionsbehandlung ist der Anteil drogenabhängiger Eltern, die mit ihren Kindern zusammenleben, gestiegen, da sich dadurch die Lebensbedingungen merklich verbessern. Drogenabhängige Menschen erhalten legale Ersatzstoffe, welche den „Heroinhunger“ blockieren und die Einnahme von Opioiden ersetzen sollen (vgl. Jungblut 2004, S.295). Die Substitutionstherapie wird von einem substituierenden Arzt begleitet. Am Anfang der Therapie müssen die Klienten das Präparat in der Arztpraxis unter Aufsicht einnehmen. Eine „Take-Home-Abgabe“ ist erst nach erst nach Ermessen des Arztes möglich. Der Klient muss durch Urintests nachweisen, dass er keinen Beikonsum hat, sowie bereit sein, PSB in Anspruch nehmen. Die gängigen Substitutionsmittel sind Methadon, L-Polamidon und Subutex. Für Schwangere Frauen und Eltern erweist sich Subutex als ein geeignetes Substitutionsmittel. Das neonatale Entzugssyndrom¹⁵ bei Neugeborenen sowie ein geringeres Geburtsgewicht treten relativ selten auf (vgl. Heinz, Poehlke, Stöver 2011, S. 112) Ferner ist die Wirkung von Subutex schwächer (ebd.), sodass das Bewusstsein klarer ist und das Kind im wahrsten Sinne des Wortes besser wahrgenommen werden kann.

Mit der Substitution wird nicht mehr lediglich eine Abstinenz angestrebt. Das Ziel ist es, zu einem menschenwürdigen Leben außerhalb der Illegalität zu ermöglichen. Die physische und psychische Abhängigkeit bleibt zwar bestehen, Folgen der Illegalisierung, wie Beschaffungsdruck, Beschaffungskriminalität, unsaubere und ungesunde Konsumformen sowie schwankende Qualität des Stoffs auf den Schwarzmarkt fallen weg. Damit können Risiken der Infektionen minimiert, drogenbedingte Todesfälle reduziert werden. Eine Stabilisierung der sozialen Situation sowie Tagesstruktur kann damit erreicht werden (vgl. Jungblut 2004, S. 296).

Eine Substitutionsbehandlung abhängiger Eltern reicht jedoch nicht aus. Ein spezielles, geschlechterspezifisches Angebot insbesondere für werdende Mütter und junge

¹⁵ Aufgrund der späten Erkennung der Schwangerschaft sind die Ungeborenen dem Konsumverhalten der Mutter ausgesetzt. Einige Tage nach der Geburt entwickeln etwa 60-80% der Neugeborenen ein neonatales Entzugssyndrom, welches einen enormen Stress für das Kind bedeutet. Erbrechen, Durchfall, Trinkschwäche, Schwitzen, Gähnen, Niesen, Krämpfe, schrilles Schreien und erhöhter Muskeltonus können in unterschiedlicher Stärke auftreten. Je nach Indikation wird ein Morphinpräparat zur Therapie verabreicht (Frech 2007, S. 162).

Eltern verspricht einen guten Erfolg. Frauke *Schwarting* weist jedoch darauf hin, dass das Thema Elternschaft/ Mutterschaft immer noch auch in der Drogenhilfe tabuisiert wird (2005, S. 131).

3.4. Zusammenarbeit als Notwendigkeit des Kindesschutzes - Kooperationsvereinbarungen in Hamburg

Für den Kinderschutz ist die interdisziplinäre Kooperation mittlerweile ein unentbehrliches Instrument. „Frühe präventive Angebote und Hilfen sind daher eine interdisziplinäre und systemübergreifende Angelegenheit und können nicht mit einer isolierten Maßnahme und nicht mit den Kompetenz einer einzelnen fachlichen Disziplin oder Zuständigkeit allein abgedeckt und als Lösung des jeweiligen Problems realisiert werden.“ (Fegert et. Al. 2010, S. 103) Des Weiteren müssen die Eltern für eine Unterstützung motiviert werden, was durch gegenseitiges zureden der Interviewpartner gelingen kann.

Die Grundlage der Zusammenarbeit zwischen der Drogenhilfe und dem ASD ist die Kooperationsvereinbarung „Familie.Kind.Sucht“, die zwischen beiden Arbeitsfeldern 2009 geschlossen wurde. Beide Vertragspartner verfolgen das Ziel, ein funktionierendes Zusammenleben im Hinblick auf das Kindeswohl zwischen Eltern und ihre Kinder zu ermöglichen. Um den Eltern eine gerechte Unterstützung zu gewähren, bedarf es einer strukturierten, abgestimmten Vorgehensweise, die durch eine Zusammenarbeit ermöglicht wird (vgl. Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz & Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz, Fachabteilung Drogen und Sucht 2010, S. 3). Mit der Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung haben die beteiligten Träger und die ASD sich verpflichtet, nach den vereinbarten Regelungen der Kooperationsvereinbarung zu handeln.

Da sich, wie oben bereits ausgeführt, beide Arbeitsfelder in ihren Aufgaben und Handlungsgrundsätzen unterscheiden, sollen durch die Zusammenarbeit die jeweiligen Handlungsmöglichkeiten geklärt und daraufhin ein gemeinsames Vorgehen mit klar abgestimmter Arbeitsteilung geplant werden. Konflikte sowie lückenhafte Hilfen aufgrund falscher Erwartungen an den jeweils anderen sollen vermieden werden.

Die Kooperationsvereinbarung dient dem Ziel „mit allen Beteiligten ein gemeinsames Verständnis und einen transparenten Handlungsplan im Unterstützungsprozess herzustellen (ebd., S. 9). Die Kooperationsvereinbarung stellt einen alltagspraktischen Leitfaden für Fachkräfte aus der Drogenhilfe und Jugendhilfe dar und gibt Anweisungen und Informationen zum Vorgehen (Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz & Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz, Fachabteilung Drogen und Sucht 2010, S.3).

Ein Anlass der Zusammenarbeit besteht, wenn auf Seiten der Drogenhilfe Zweifel an der Versorgung, Betrauung oder Entwicklung des Kindes bestehen. Der Kontakt zum ASD können auch vorerst vorerst als „anonymisierte, kollegiale Fallberatung stattfinden“ (ebd., S. 7). Eine Pflicht der Drogenhilfe zur Kontaktaufnahme besteht, wenn nach einer Einschätzung gewichtige Gründe einer Kindeswohlgefährdung vorliegen. Eine Gefahr für das Kind entbindet von der Schweigepflicht. Eine Pflicht zur Zusammenarbeit stellt die Arbeit zweier Fachkräfte an einem Fall grundsätzlich nicht dar. Diese nehmen lediglich Kontakt auf, wenn dies als sinnvoll erscheint und eine Schweigepflichtentbindung des Klienten vorliegt. Hinweise mit Telefonnummern und Internetseiten sollen den Weg zu einer Kontaktaufnahme ermöglichen und erleichtern.

Die Kooperationsvereinbarung regelt den fachlichen Austausch, der eine Grundlage einer gelingenden Hilfe darstellt. Bei Bedarf beraten die Fachkräfte der Suchthilfe die Kollegen aus dem ASD zu suchtspezifischen Themen, wie umgekehrt die Fachkräfte aus dem ASD zu Themen wie Kindeswohl. Gemeinsamen Gesprächen zwischen den Fachkollegen und der Familie sollen über Aufgaben und Ziele beider Facheinrichtungen aufklären, sodass auch für den Klienten das Vorgehen transparent ist und er Vertrauen in die Hilfen fasst. Fallbezogene Fachgespräche zwischen den Fachkräften ohne die Eltern haben das Ziel, fachliche Positionen auszutauschen und ein gemeinsames Vorgehen zu vereinbaren (vgl. Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz & Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz, Fachabteilung Drogen und Sucht 2010, S. 9).

Um Klarheit in einem gemeinsam initiierten Hilfeprozess zu schaffen, werden in der Kooperationsvereinbarung die Rollen und Aufgaben der Fachkräfte aus den beiden Arbeitsbereichen definiert.

Der ASD übernimmt folgende Aufgaben (ebd., S. 12):

- „Stärkung der elterlichen Kompetenzen und Ressourcen
- Verantwortung für den Hilfeprozess der Jugendhilfe
- Entscheidung über die notwendige und geeignete Hilfe im Rahmen der Jugendhilfe
- Schutz des Kindes bei Gefährdung
- Verantwortung für eine Inobhutnahme
- Einschaltung des Familiengerichts
- Zuständigkeit für die Initiierung, Planung, Bewilligung und Beauftragung stützender Maßnahme im Rahmen der Hilfen zur Erziehung oder anderer Angebote
- Motivierung der Eltern die Hilfe der Suchthilfe in Anspruch zu nehmen

Die Drogenhilfe übernimmt folgende Aufgaben (ebd., S. 13):

- „Stärkung der elterlichen Kompetenzen und Ressourcen
- Verantwortung für den Hilfeprozess der Suchthilfe und unterstützend für den Prozess der Jugendhilfe
- Wahrnehmung des Verhältnisses zwischen Eltern und Kindern, dazu gehören auch die Belange des Kindes/der Kinder. Herbeiführung von Klarheit über die bestehende Situation, auch parteilich für das Kind als schwächste Person
- Information der Eltern über Aufgaben und Grenzen in der Zusammenarbeit
- Teilnahme an Hilfeplangesprächen oder Fachgesprächen
- Motivierung der Eltern/Sorgeberechtigten, die Jugendhilfe in Anspruch zu nehmen“

In Krisensituationen, die das Wohl des Kindes gefährden, haben die Fachkräfte des Jugendamtes die Entscheidungen über die Intervention zu treffen, sie sind Federführend und tragen die Verantwortung für das jugendamtliche Handeln. Fachkräfte der Drogenhilfe bleiben weiterhin an der Gestaltung eines Hilfeprozesses beteiligt (ebd., S. 12).

Eine weitere Kooperationsbasis stellt die Rahmenvereinbarung „Suchtgefährdete und suchtkranke Schwangere und Familien mit Kindern bis zu einem Jahr“ zwischen Drogenhilfe, Gesundheitshilfe und Jugendhilfe von 2008 dar. Diese Vereinbarung regelt ebenso die Rollenverteilungen und Zuständigkeiten (vgl. Rahmenvereinbarung, S. 4), bezieht sich aber explizit auf den eingegrenzten Personenkreis. Kooperationspartner sind Einrichtungen, die rund um Schwangerschaft, Geburt und junge Familien tätig sind. Hier ist also das Gesundheitswesen in die Kooperationsvereinbarung mit einbezogen. Schwerpunkt der Vereinbarung sind gemeinsam erarbeitete Umgangsformen für Schwangere und junge Eltern. Das darauf basierende Projekt der Hamburgischen Landesstelle und des Büros für Suchtprävention „Lina – Schwangerschaft – Kind – Sucht“ dient der Informationen rund um Schwangerschaft, Geburt, junge Familie und Sucht. Dafür ist ein Portal im Internet eingerichtet worden, das alle Hilfeeinrichtungen aufführt, die Angebote für diese Bereiche bieten: www.lina-net.de

Ein weiteres Netzwerkprojekt der Hamburgischen Landesstelle und des Büros für Suchtprävention ist „Connect - Hilfe für Kinder aus suchtblasteten Familien“. Das Kooperationsnetzwerk Connect basiert auf einer freiwilligen, verbindlichen Zusammenarbeit zwischen Fachkräften aus dem Bereich der medizinischen Versorgung, KiTa, Jugendhilfe, Schule und Suchthilfe. In diesem regionalen Kooperationsbund können Fachkräfte in anonymisierter Form Fälle einbringen und eine Fallberatung erhalten. Die regionale, niedrighschwellige Fallarbeit hat den Vorteile, dass die Kollegen sich untereinander kennen, eine Beratung auf Augenhöhe erfolgt sowie ein breites Fachwissen aus allen Bereichen rund um das Kind die Perspektive erweitern (vgl. Ehmke, 2005, S. 19).

4. Zwischenresümee und Überleitung zum empirischen Teil der Arbeit

Beide Arbeitsfelder, die Drogenhilfe und die Kinder und Jugendhilfe verfolgen dasselbe Ziel, die Selbstbestimmtheit zu fördern. Abhängigkeit und Familie sind jedoch zwei Konstruktionen die scheinbar gesellschaftlich nicht zusammenpassen. Die negative Besetzung des Konsums psychotroper Substanzen widerspricht der wert- und

normbehafteten Vorstellungen von liebevollen Eltern und lässt sich nicht mit dem Bild von verelendeten „Junkies“ vereinen. Die Vorstellung von Normalität in unserer Gesellschaft ist sehr ambivalent. Die Freiheit des Menschen, seine Lebensgestaltung nach seinen eigenen Vorstellungen mehr oder weniger selbst in die Hand zu nehmen, unterliegt den Zwängen gesellschaftlicher Normvorstellungen.

Eine Akzeptanz der Verschiedenartigkeit von Lebensmustern und Lebensweisen, der Pluralität, ist gründet in der Achtung vor der Autonomie eines Menschen. In der Sozialen Arbeit ist *Autonomie* ein berufsethischer Schlüsselbegriff (vgl. Lob-Hüdepol 2007, S.126). Die Soziale Arbeit muss sich ebenso damit beschäftigen, wo die Weiten und Grenzen der autonomen Lebensführung liegen.

„Jeder Mensch mag für sich eine Vorstellung des guten Lebens verfolgen, die nur für ihn oder eine kleine Gruppe von Menschen gilt und die damit nie universal, sondern nur für diesen Teil, also nur partikulär gültig ist. Alle diese Vorstellungen eines guten Lebens müssen, so sie im Zusammenspiel mit anderen Menschen wirken, immer auch beurteilt werden, ob sie mit deren eigenen Vorstellungen und Ansprüchen übereinstimmen und in diesem Sinne nicht nur gut für den Einzelnen, sondern auch gerecht zu allen ist.“ (Lob-Hüdepol 2007, S.126)

In diesem Kontext muss man sich in der Arbeit mit drogenabhängigen Eltern seiner eigenen Vorstellungen von Familie bewusst werden und überdenken, in wie weit man eine andere, fremde Lebensführung tolerieren kann. Und zum anderen, ob eine Lebensführung gesellschaftlich akzeptabel ist und nicht einem anderen Menschen schadet.

Abhängig von den Bewertungskriterien bilden sich die Ziele und Methoden in der Arbeit mit drogenabhängigen Eltern. Soll z.B. die Familie in ihren Erziehungsaufgaben gestärkt werden, damit Elternsein gelingt oder ist vielmehr das Erreichen eines abstinenten Lebensführung primäres Ziel? Hier besteht die Gefahr, dass eigene sowie gesellschaftlich wünschenswerte Ziele auf Kosten der individuellen Ziele des Klienten zum Tragen kommen. Dieser ist schließlich der „Hilfebedürftige“, der unter Umständen unter fehlende „Problemeinsicht“ oder fehlendem „Willen zur gemeinsamen Pro-

blemlösung“ leidet. Man selbst beabsichtigt letzten Endes nur „das Beste“ (vgl. Galuske 2011, S. 60).

In Teil B dieser Arbeit sollen daher die konkreten Denk- sowie Handlungsstrategien der verschiedenen Beteiligten aus der Kinder- und Jugendhilfe und der Drogenhilfe erfragt werden und welchen Einfluss diese auf die Hilfestaltung haben. Weiterhin soll auch die Zusammenarbeit unter dem Aspekt der verschiedenen Denkmuster beleuchtet werden, da die Kooperation einen wesentlichen Einfluss auf den Verlauf der Hilfe haben kann (siehe Kapitel 3.4).

5. Vorgehen der Untersuchung

5.1. Untersuchungsfrage und Erhebungsverfahren

Im Folgenden Teil der Arbeit wird untersucht, wie sich der Hilfeprozess bei drogenabhängigen Eltern gestaltet.

Die konkrete Forschungsfrage der nachgegangen wird, lautet:

Was sind die Denk- und Handlungsweisen unterschiedlicher Beteiligten der Drogenhilfe und der Kinder und Jugendhilfe und wie wirken sie sich auf den Hilfeprozess sowie die Zusammenarbeit aus?

Die Hauptfrage impliziert zwei Aspekte, denen differenziert nachgegangen werden muss:

- a) Was sind die Denk- und Handlungsweisen unterschiedlicher Beteiligten und wie wirken sie sich auf den Hilfeprozess aus? Welchen Einfluss haben Deutungen, Sichtweisen und Einstellungen von Sozialarbeitern auf die Hilfeplanung und den Prozess. Dafür wird nach der Wahrnehmung der Situation drogenabhängiger Eltern sowie nach dem Handlungsvorgehen gefragt, um zu erfahren, in welchem Zusammenhang die Hilfemaßnahmen erfolgen.
- b) Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit im Kontext von möglicherweise verschiedenen Wahrnehmungen und Problemlösungsverfahren? Welche Relevanz wird einer Zusammenarbeit zugeschrieben? Dafür werden konkreten Erfahrungen und Wünschen in der Zusammenarbeit erfragt.

In diesem Kontext wäre interessant zu untersuchen, ob eine Kausalität zwischen einerseits der Wahrnehmung und Handlungsstrategie und andererseits dem Arbeitsbereich, der Berufserfahrung und der Qualifikation existiert.

Mit der Untersuchung wird das Ziel verfolgt, den Hilfeprozess zu beschreiben, um mögliche Ideen und Hypothesen für die Weiterentwicklung von Hilfeprozessen zu entwickeln.

Da nach den subjektiven Sichtweisen gefragt wird, erschien es am sinnvollsten, der Frage mithilfe qualitativer Forschung nachzugehen. Konkret fiel die Entscheidung für die Durchführung eines leitfadengestützten problemzentrierten Experteninterviews.

„Experte‘ beschreibt die spezifische Rolle des Interviewpartners als Quelle von Spezialwissen über die zu erforschenden sozialen Sachverhalte.“ (Gläser und Laudel 2010, S. 12). Der für diese Arbeit gewählte Experte ist hier der Sozialarbeiter und Sozialpädagoge¹⁶ aus dem Bereich der Jugendhilfe und Drogenhilfe. Diese verfügen über spezifisches Fachwissen um die Situation drogenabhängiger Eltern und ihrer Familien, aus dem sie gegebenenfalls einen Unterstützungsbedarf ermitteln.

Streng genommen ist dies kein reines Experteninterview, sondern eine Mischform von einem Experteninterview, und einem Interview, das nach Deutungen, Sichtweisen und Einstellungen fragt. Denn: „Experten sind ein Medium, durch das der Sozialwissenschaftler Wissen über einen ihn interessierenden Sachverhalt erlangen will. Sie sind also nicht 'Objekt' unserer Untersuchung, der eigentliche Fokus unseres Interesses, sondern sie sind bzw. waren 'Zeugen' der uns interessierenden Prozesse.“ (Gläser, Laudel 2010, S. 12). Der Zweck von Experteninterviews ist die Untersuchung eines sozialen Sachverhaltes. Hier wird aber zum einen nach

- a) der Situation drogenabhängiger Eltern und ihrer Familien gefragt, somit der Rekonstruktion eines sozialen Sachverhaltes, sowie
- b) nach den Handlungsweisen, die aus der Interpretation dessen - aus Sichtweisen und Einstellungen auf das Wahrgenommene Problem¹⁷ - hergeleitet werden. Das führt zu einer Rekonstruktion des Hilfeprozesses, wodurch der Interviewete aber auch selbst zum Objekt der Untersuchung wird.

Diese Mischung scheint am geeignetsten zu sein, um den komplexen Hilfeprozess nachgehen zu können.

Um die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachkräften zu beleuchten, viel die Auswahl auf ein Interview mit Experten und nicht mit Klienten. Der Frage nach der Wahrnehmung des Hilfeprozesses von drogenabhängiger Eltern sollte an einer andern Stelle nachgegangen werden. Ein Interview mit abhängigen Eltern ist ebenso von großer Bedeutung für eine Optimierung der Unterstützung, würde diesen Rahmen allerdings sprengen.

Für Experteninterviews erweist sich das leitfadengestützte, problemzentrierte Interview als das geeignetste. Das Spezialwissen von Experten ist bei der Erstellung ei-

¹⁶ Im weiteren Verlauf wird vom Sozialarbeiter gesprochen, was aber Sozialpädagogen nicht ausschließt.

¹⁷ Ohne wahrgenommenes Problem kein Handeln.

nes Fragebogens unbekannt, eine standardisierte Befragung mit vorgegebenen Fragen und Antworten macht keinen Sinn. Narrative Interviews dagegen würden aufgrund fehlender Konkretisierung das Spezialwissen von Experten nicht herausfiltern (vgl. Gläser, Laudel 2010, S. 42). Der problemzentrierte Interviewleitfaden stellt ein Gerüst für das Interview dar. Die Vorüberlegungen zu diesem Thema ermöglichen es, Fragen so zu formulieren, dass die spezifischen Informationen der Interviewpartner hervorgehoben werden können.

5.2. Bestimmung der Interviewpartner

Die Interviews finden mit Sozialarbeitern aus den Bereichen der Kinder und Jugendhilfe sowie der Drogenhilfe statt. Diese

Die Interviewpartner sollen aktuell mit drogenabhängigen Eltern zusammenarbeiten, oder vor einer überschaubaren Zeit mit ihnen zusammengearbeitet haben. Hypothetische Fragen wie „Was würden Sie tun, wenn ...“ sind weniger geeignet, da die dabei erlebten Emotionen, welcher Art auch immer, das Wahrnehmen und konkrete Handeln beeinflussen. Fragen über die Zusammenarbeit können nur Interviewpartner schildern, die bereits Erfahrungen gesammelt haben.

Die Interviews im Bereich der Jugendhilfe wurden auf Fachkräfte des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) beschränkt. Erfahrungsgemäß kommt es spätestens nach der Geburt des Kindes zu einem Kontakt zwischen den Eltern und dem ASD. Wird bei der Entbindung im Krankenhaus die Abhängigkeit der Mutter bekannt, kommt es zu einer Meldung an den ASD. Die Mitarbeiter des ASD haben eine hohe Machtposition, sie entscheiden über den Hilfebedarf und die geeigneten Maßnahmen. Ihnen kommt die größte Bedeutung zu.

Als Interviewpartner für den Bereich der Drogenhilfe stehen verschiedene Einrichtungen zur Auswahl. Interviewpartner sollen sowohl aus niedrigschwelligen Einrichtungen als auch Therapieeinrichtungen kontaktiert werden. Zu erwarten sind Interviewpartner aus Einrichtungen, die eine psychosoziale Betreuung anbieten. Mehrfach weist die Fachliteratur darauf hin, dass die Einführung der Substitutionsbehandlung ein Anstieg von drogenabhängigen Eltern verzeichnet (Klein 2008, S. 128).

Es ist die Durchführung von sechs Interviews geplant: Drei mit Experten aus der Jugendhilfe, drei mit Experten aus dem Bereich der Drogenhilfe. Die Anzahl scheint als angemessen um an ausreichend Material für die Auswertung zu gelangen, und ein Überlauf an Informationen zu vermeiden.

An dieser Stelle soll auf die forschungsethischen Grundsätze eingegangen werden, die für diese Arbeit von Bedeutung sind. Forschung verändert direkt oder indirekt das Leben von Menschen (vgl. Gläser und Laudel 2009, S.48). Auf Grund dessen formulieren Ethikkodizes das Verhältnis des Forschers zu dem Menschen und den Feldern, welches er untersucht (vgl. Flick 2010, S. 57).

Einem Thema der „ethischen Theorie“ wird hier besondere Aufmerksamkeit gewidmet: Der „Nicht-Schädigung“. Dieses ethische Prinzip soll eine Beschädigung der Teilnehmer vermeiden (vgl. Flick 2010 S. 58). Daher wird ein wichtiges Augenmerk auf die Gewährung der Anonymität gelegt. Eine strenge Anonymisierung ist notwendig, da die Beantwortung der Fragen, Äußerungen über Meinungen enthalten, die zu weitreichenden persönlichen und professionellen Konsequenzen führen können. Ein Beispiel soll genannt werden, das bei einer unzureichenden Gewährung der Anonymität denkbar wäre:

Interviewpartnerin Y aus dem ASD äußert die Meinung, das abhängige Eltern durchaus gute Eltern sein können und nicht immer eine Unterstützung und Kontrolle benötigen. Dies kann missverständlich wahrgenommen werden, woraufhin Sie zur Leitung zitiert und aufgrund unterlassenen Hilfeleistung ermahnt wird. Ebenso beschädigt dies das öffentliche Image des ASD, es wirkt so, als ob das Wohl des Kindes von geringerem Interesse sei.

Daher werden die Interviewtranskriptionen nicht im Anhang veröffentlicht, sondern lediglich in anonymisierter Form den Prüferinnen vorgelegt. Alle Angaben, die über die Identität Aufschluss geben könnten, werden geschwärzt. Dazu zählen auch Informationen über Kooperationspartner, die Rückschlüsse aufgrund der Ortsangabe zulassen könnten. Die im Fließtext eingebauten Zitate sollen keine Rückschlüsse auf die Identität der Intervieweten zulassen.

5.3. Aufbau und Erläuterungen des Interviewleitfadens

Um der Forschungsfrage nachzugehen, wurden für den Interviewleitfaden¹⁸ drei Themenblöcke gebildet, die der Strukturierung der unterschiedlichen Themen dienen. Überschneidungen von inhaltsähnlichen Fragen in den Themenblöcken sind nicht zu vermeiden, was aber nicht weiter als problematisch gewertet wird.

- Im ersten Themenblock geht es um die Wahrnehmung der Situation von drogenabhängigen Eltern und ihren Familien.
- Der zweite Themenblock beinhaltet Fragen, die sich auf die konkrete Arbeit und das Handeln beziehen.
- Der letzte Themenblock bearbeitet Fragen, die die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen behandeln.

Diese Fragen der Themenblöcke basieren auf dem Vorwissen, welches vorab durch eine intensive Literaturrecherche gewonnen wurde, sowie auf eigenen Erfahrungen. Für die Auswertung der Ergebnisse bildet diese Gliederung einen Orientierungsfaden. Für jeden Themenblock wurden Hauptfragen ausgearbeitet, die interessant zu sein scheinen, sowie Konkretisierungsfragen, die nach Bedarf gestellt werden können.

Es werden Fragen nach Erfahrungen und Wissen gestellt, sowie Meinungsfragen, die Rückschlüsse auf die Handlungsziele und Motive erlauben. Die Fragen sind klar und einfach formuliert, sodass der Interviewpartner den Bedeutungsinhalt der Frage verstehen kann.

Dem Prinzip der Offenheit und Neutralität wird Rechnung getragen. Der Einfluss auf die Fragen ist so gering wie möglich gehalten. Den Intervieweten wird Raum für das einbringen eigener Interessen und Themen gelassen.

Der Gesprächsleitfaden ist als eine Richtschnur zu verstehen. Er soll Orientierung bieten, aber den natürlichen Gesprächsverlauf nicht stören, auf die Einhaltung der Reihenfolge wird nicht bestanden. Neue Fragen, die sich aus dem Gespräch ergeben, sollen Platz finden. Sie haben eine höhere Priorität als die Konkretisierungsfragen. Dafür wird bewusst auf den Anspruch der Generalisierbarkeit der Aussagen in Kauf genommen.

¹⁸ Im Anhang 1, S. 76-78 angeführt.

Die Interviews wurden mit einem Tonband aufgezeichnet sowie anschließend transkribiert.

Für formale Fragen ist ein abschließender Kurzfragebogen¹⁹ konzipiert. Die darin enthaltenen Fragen beziehen sich auf die Qualifikation sowie Dauer der Tätigkeit in der Einrichtung. Außerdem wird nach der Aktualität eines Falles gefragt sowie nach einer groben Einschätzung, mit wie vielen drogenabhängigen Eltern gearbeitet wurde.

5.4. Zur Auswertungsstrategie

Die Auswertung der Interviews erfolgt nach dem Verfahren der Inhaltsanalyse, welche klassischer Weise als *qualitative* Inhaltsanalyse bezeichnet wird. Als Gegenpol wird die quantitative Inhaltsanalyse positioniert, *Früh* weist aber zu Recht darauf hin, dass eine solche Unterscheidung irreführend ist (vgl. Früh 2011, S. 67). Qualitative Forschung zielt auf die Bedeutung eines Sachverhalts. Dieser kann auch durch Mehrfachnennungen bedeutungsgleicher Aussagen deutlich werden. Nehmen wir an, ein Interviewpartner erwähnt mehrmals in verschiedenen Kontexten, die Notwendigkeit einer Verbesserung einer Zusammenarbeit. Aus der Häufigkeit (Quantität) der gefallenen Aussagen kann man eine wichtige Bedeutung des Sachverhalts für den Interviewpartner schließen. Unterschiedliche Ansätze der Inhaltsanalyse sind nicht zu leugnen, eine strikte Trennung ist jedoch nicht möglich. Verfahren der qualitativen und quantitativen Inhaltsanalyse enthalten immer auch Elemente des jeweilig anderen Verfahrens.

Die Inhaltsanalyse scheint in Bezug auf den Untersuchungsgegenstand und der Untersuchungsmethode als das geeignetste Verfahren. Aufgrund des weiten Themenspektrums ist eine Menge an Material zu erwarten. Ein Ziel des Verfahrens ist die Reduktion des Materials.

Für die Analyse des Materials ist eine intensive Auseinandersetzung mit dem erzeugten Material unabdingbar. Es muss bewusst sein, wie das Material entstanden ist, wer interviewt wurde, welche Interviewbedingungen herrschten und welchen Einfluss auf die Transkription genommen wurde.

¹⁹ Anhang 1, S.79 angeführt.

Nach einer ersten intensiven Durchsicht des Materials sind zunächst die Aussagen der Interviewpartner zu paraphrasieren. Bei der Paraphrasierung wird der Inhalt der Aussagen in eigenen Worten wiedergegeben. Dafür werden Ausschmückungen und Wiederholungen ausgelassen und der Satz auf eine grammatikalische Kurzform gefasst (vgl. Flick 2010, S. 412). In zweiten Schritt werden die Paraphrasen zu abstrahierten Aussagen neu formuliert, um zu einer Generalisierung der Aussagen zu kommen. In der ersten Reduktion (vgl. Flick 2010, S. 410) werden bedeutungsgleiche Paraphrasen und weniger relevante Aussage gestrichen. Weniger relevant meint hier Textpassagen, die in Hinblick auf die Forschungsfrage von geringerem Interesse sind. In der zweiten Reduktion (ebd., S. 412) werden Aussagen mit ähnlichem Gegenstand gebündelt und zusammengefasst.

Anschließend erfolgt eine Einordnung der zusammengefassten Aussagen in themenspezifischen Kategorien. Die im Leitfaden gebildeten Kategorien stellen eine Orientierung dar. Um der Offenheit dieses Themas gerecht zu werden, besteht die Möglichkeit einer Modifikation dieser Kategorien, sollten unerwartete, neue Themen dazu kommen, oder Erwartetes ausbleiben (vgl. Früh 2011, S. 73).

Dieses Verfahren zielt auf ein Erreichen eines tieferen Verständnisses von Inhalt und Gehalt des Textes durch ein Aufbrechen des Textes ab (vgl. Flick 2010, S. 400).

5.5. Beschreibung des erzeugten Materials

Vor der Präsentation der Ergebnisse wird hier das Untersuchungsvorgehen knapp geschildert, da, wie eben bereits geschildert, eine intensive Auseinandersetzung mit dem erzeugten Material unabdingbar für die Analyse ist.

Auf der Internetseite www.lina-net.de wurden mögliche Interviewpartnern aus der Drogenhilfe sowie dem ASD ausgesucht. Es folgte ein telefonischer Kontakt, der einem E-Mail Kontakt vorgezogen wurde, um Nachfragen und Bedenken zum Interview sofort klären zu können. Der Kontakt mit den Interviewpartnern aus der Drogenhilfe erfolgte direkt. Die Interviewanfragen beim ASD hingegen liefen alle über die Leitung. Diese schickte nach einer vorangehenden Zustimmung E-Mails über einen Verteiler an die Fachkräfte der Abteilung mit Kontaktdaten sowie Anliegen der Interviewerin. Die Interviewpartner haben sich auf eigene Initiative gemeldet, was einen

Nachteil mit sich brachte: Es haben sich lediglich Interviewpartner gemeldet, die offen und interessiert an der Thematik sind sowie der Meinung sind, über ausreichend Wissen zu verfügen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass nicht jeder, der mit drogenabhängigen Eltern arbeitet, über ausreichend Wissen und Interesse verfügt.

Zwei Interviews wurden auf Wunsch als Paar-Interview durchgeführt, also mit zwei Interviewpartnerinnen. Die Erfahrung mit den Paar-Interviews ist gemischt. Gläser und Laudel raten davon ab, da das individuelle Spezialwissen schwieriger erschlossen werden kann (2009, S. 43). Tatsächlich ist es an einigen Stellen schwierig, zu entschlüsseln, ob eine Meinung geteilt wird, oder eine andere Meinung aufgrund der Dynamik untergeht. Das Paar-Interview hat aber auch seine Vorzüge. Die eben angesprochene Gesprächsdynamik ermöglicht ein intensiveres Gespräch sowie eine Lockerung der Interviewsituation und den damit verbundenen Hemmungen. Das Paar-Interview wurde als angenehm und günstig empfunden.

Soweit es die Anonymität wahrt, werden an dieser Stelle die Interviewpartnerinnen²⁰ vorgestellt. Hierfür werden die abschließende Kurzfragebögen zur Hilfe herangezogen. Die Vorstellung der Interviewpartnerinnen erfolgt nach der Reihenfolge, in der sie geführt wurden.

Interviewpartnerin 1 ist seit gut acht Monaten beim ASD tätig²¹. Aktuell arbeitet sie an einem Fall mit einer drogenabhängigen Mutter. Dies ist ihr zweiter Fall in dem eine Drogenabhängigkeit bei einem Elternteil vorlag. Vor ihrer Ausbildung zur Diplom Sozialpädagogin hat sie als Kinderkrankenschwester gearbeitet. Dort sammelte sie bereits Erfahrungen mit Kindern drogenabhängiger Eltern.

Interviewpartnerin 2 arbeitet seit über 15 Jahren als Diplom Sozialpädagogin in einer Einrichtung für suchtkranke und -gefährdete Menschen. Das Angebot umfasst unter anderem ambulante Therapie, PSB für Substituierte sowie Beratung für Alkohol-, Medikamenten-, und Drogenabhängige. Etwa zwei Drittel ihrer Klienten, insbesondere Substituierte, sind Eltern, sodass sie umfangreiche Erfahrungen hat. Aktuell arbeitet sie mit drogenabhängigen Eltern zusammen.

20 Bei allen Interviewten handelte es sich um Frauen. Auffällig war, dass in Leitungsposition hingegen fast ausschließlich Männer vertreten waren.

21 Alle Zeitangaben reichten sich nach dem Interviewzeitpunkt.

Das dritte Interview wurde mit zwei Diplom Sozialpädagoginnen aus dem ASD geführt. Interviewpartnerin 3.1 ist seit über 20 Jahren und Interviewpartnerin 3.2 seit etwa 15 Jahren beim ASD tätig. Zusammen arbeiten sie aktuell an zehn Fällen, in denen eine Suchterkrankung von Eltern/ -teilen vorliegt. Insgesamt haben sie achtzig solcher Familien betreut.

Interviewpartnerin 4 kommt aus dem ASD. Dort ist sie seit etwa 3 Jahren als Diplom Sozialpädagogin eingestellt. Die Interviewpartnerin arbeitet aktuell an ihrem achten Fall mit drogenabhängigen Eltern.

Das fünfte Interview wurde mit zwei Interviewpartnerinnen aus der Drogenhilfe durchgeführt. Das Angebot der Einrichtung richtet sich an Konsumenten illegaler Drogen und besteht aus einer Bereitstellung eines Konsumraums, Beratung und praktischer Unterstützung (Waschmaschine, Kleiderkammer). Interviewpartnerin 5.1 ist dort als Diplom Sozialpädagogin seit fünf Jahren tätig. Interviewpartnerin 5.2 arbeitet seit etwa 9 Jahren als Krankenschwester in dieser Einrichtung. Aktuell arbeiten sie an keinem Fall, in dem Kinder betroffen sind. Insgesamt haben sie zehn bis zwölf Eltern betreut.

Interviewpartnerin 6 ist Leiterin einer Drogenhilfeeinrichtung. Das Angebot umfasst eine ambulante Therapie, Therapievermittlung sowie Suchtberatung. Sie ist dort schon seit über fünfzehn Jahren tätig und hat bereits ca. 100 abhängige Eltern betreut, deren Kinder jedoch nicht alle bei den leiblichen Eltern leben. Die Interviewpartnerin war vor ihrer derzeitigen Beschäftigung als Erzieherin tätig.

Die Durchführung der Interviews fand im Zeitraum vom 29.12.2011 bis 30.01.2012 in den Einrichtungen der jeweiligen Interviewpartnerinnen statt.

Direkt vor der Durchführung der Interviews wurden der Zweck des Interviews sowie die Untersuchungsfrage nochmals erläutert. Auch eine vorab Klärung der Begriffe erschien sinnvoll, um sicher zu stellen, dass über den gleichen Personenkreis gesprochen wird. Es wurde darauf hingewiesen, dass es sich bei den angesprochenen Eltern auch um einzelne Elternteile handelt, und Substituierte zu Abhängigen mit eingeschlossen werden.

Den Hinweis der Wahrung des Datenschutz sowie der Anonymität beruhigten die Interviewpartner merklich. Die Einwilligung einer Tonbandaufzeichnung wurde münd-

lich eingeholt. Dem Prinzip der informierten Einwilligung wurde damit Rechnung getragen (vgl. Helfferich 2011, S. 190).

Die anschließende Transkription der Interviews erfolgte unmittelbar nach der Durchführung. Längere Pausen sind kenntlich gemacht durch Hinweise in Klammern und abgebrochene Sätze durch „-“. Die Interviews wurden, bis auf Interview 1, keiner inhaltlichen Überarbeitung (z.B. Kürzung) unterzogen. Beim Interview 1 wurden Änderungen des Satzbaus sowie grammatikalische Korrekturen zu Gunsten der Lesbarkeit vorgenommen. Dies war notwendig, da die Interviewpartnerin sowie die Interviewerin sehr nervös waren und die Lesbarkeit nicht garantiert werden konnte. Diese Überarbeitung ist nach bestem Gewissens der Richtigkeit gemacht.

6. Ergebnisse/ Auswertung der Interviews

Im Folgenden werden die wesentlichen Ergebnisse der Interviews strukturiert und zusammengefasst in den Kategorien dargestellt.

- Wahrnehmung der Situation drogenabhängiger Eltern und ihrer Familien
- Wahrnehmung von Drogenabhängigen in der Rolle als Eltern
- Eltern Aufgaben und Ziele in der Arbeit mit drogenabhängigen Eltern
- Schwierigkeiten, Hürden und Grenzen in der Arbeit mit drogenabhängigen Eltern
- Zusammenarbeit zwischen Trägern der Jugendhilfe und Drogenhilfe

dar.

6.1. Wahrnehmung der Situation drogenabhängiger Eltern und ihrer Familien

Trotz unterschiedlicher Arbeitsbereiche, Perspektiven und Erfahrungen haben alle Interviewpartnerinnen relativ ähnliche Vorstellungen von der Situation drogenabhängiger Eltern. Fachlich sind sie auf einem aktuellen Stand der Diskussion²². Interviewpartnerinnen, die sich in einigen Bereichen unsicher fühlen, holen sich Hilfe bei anderen Facheinrichtungen ein, z.B. über die Eigenschaften unterschiedlicher Drogen

²² Ausführliche Arbeiten von Michael Klein, Ingrid Arenz-Greiving, Ruthard Stachowske, Monika Rennert

oder zu Hinweisen einer Kindeswohlgefährdung. Hier sollen einige gefallene Aspekte genannt werden, die die Interviewpartnerinnen wahrnehmen.

Alle sprechen von einer belastenden Lebenssituation drogenabhängiger Eltern, vier der sechs Interviewpartnerinnen sprechen sogar von einer außerordentlich starken Belastung. Die Abhängigkeit allein stellt nicht das einzige Problem dar, mit ihr gehen weit aus mehr Probleme einher. „Das ist so ´ne komplexe Problemlage einfach, die da hinter steckt. Da ist jetzt nicht nur ein Teil, wo man sagen kann 'Hm, das läuft nicht so gut', sondern da ist viel auf einmal. Bei ganz vielen. Auch nicht bei allen. Ich denke, das macht es auch schwieriger.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 5.1, S. 36)

Die finanzielle Situation ist oftmals kritisch, viele Eltern haben Schulden und sind Harz IV Empfänger (Interviewpartnerinnen 1, 5, 6). Auch die Wohnsituation Drogenabhängiger ist in der Regel unsicher und ungenügend (Interviewpartnerinnen 3.1, 3.2, 5.1). Einige Eltern sind wohnungslos, was häufig zu einer Trennung der Eltern von den Kindern führt, da es in Hamburg schwierig ist, bezahlbare Wohnungen zu bekommen (Hamburger Abendblatt: Oliver Schirg, vom 03.03.2012). Vor allem mit einem Schufa-Eintrag ist dies in kurzer Zeit kaum möglich.

Eine weitere Belastung für die Konsumenten ist der Beschaffungsdruck, der mit polizeilicher Verfolgung und Kriminalisierung einhergeht. „Wie gesagt, sie sind irgendwie immer in der Illegalität, so wie sie anfangen, illegale Drogen zu konsumieren. Also das verschärft ja noch mal die Situation und schafft zusätzliche Belastung“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 6, S. 49).

Die sozialen Netzwerke abhängiger Eltern sind unterschiedlich, oftmals ist es jedoch nicht intakt. Die Beziehung zur Herkunftsfamilie ist abgebrochen oder aufgrund des Drogenkonsums belastet und geprägt von Vertrauensbrüchen, Diebstahl in der Familie und gegenseitigen Vorwürfen. „Also meistens gab es in der Vergangenheit, so wie ich mich da erinnere, Stress wegen Drogen. Und dann sind die geflogen, weil sie zu Hause geklaut haben, oder irgend wat. Und dann ist der Kontakt einfach abgebrochen.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 3.1, S. 23). Private Kontakte werden in der Szene durch Dealen und Konsumieren geknüpft. Außerhalb der Szene bestehen selten Freundschaften. Junge Eltern, die sich in der Regel von der Szene distanzieren wollen, leben somit sozial isoliert. „Also die haben oft Bekannte und Freunde oder so

was in der Art. Aber das ist nicht so verlässlich. Das ist so Milieu oder andere Drogenabhängige. Und wenn dann eine Schwangerschaft ansteht oder kleine Kinder, dann wollen die im Grunde genommen auch oft so ein Cut machen, also neu anfangen. Und dann wollen sie nicht wieder in die Szene zurück.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 3.2, S. 16). Das professionelle Unterstützungsnetzwerk hingegen ist weiter ausgeprägt. Eine gängige Unterstützung ist die Familienhilfe sowie die PSB Betreuung im Rahmen der Substitution. „Oft ist es so, dass wenn Drogenabhängigkeit bekannt ist, ist der soziale Dienst eingeschaltet oder es gibt Erziehungshilfe oder irgendwas.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 2, S. 11)

Erschwerend zur materiellen und sozialen Lage kommt die psychische Gesundheit hinzu. Depressionen, Angststörungen und Psychosen treten vermehrt als komorbide Störungen auf. „Also viele haben dann auch noch psychische, sind psychisch instabil. Manche sind depressiv. Oder es entwickelt sich später daraus, weil die dann nicht mehr konsumieren, um das irgendwie zu spüren. Das ist dann schon ein größerer Problembereich.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 3.2, S. 17). Viele Konsumenten haben eine belastende Kindheit mit traumatischen Erlebnissen, wie sexuellen Missbrauch, erlebt. „Die sind ja streckenweise schwer traumatisiert. Mehr oder weniger schwer traumatisiert aufgrund eigener biographischer Erlebnisse, die sie hatten.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 5.1, S. 38). Dies wird auch als Grund des Konsums angenommen. „Dann haben die alle einen Grund, warum sie konsumieren. Das macht ja keiner aus Spaß. Das ist so ´ne komplexe Problemlage einfach, die da hinter steckt.“ (ebd., S. 36) Interviewpartnerin 1 spricht von einem Verdrängungsmechanismus in Bezug auf Konsum psychotroper Substanzen.

Auch wenn die Situation erst einmal als schwierig wahrgenommen wird, lässt sich keine Pauschalaussage über die Situation von Drogenabhängigen Eltern machen. Jeder Fall muss im Einzelnen individuell und differenziert betrachtet werden. Die Situation hängt immer von den persönlichen und sozialen Kompetenzen ab, welche die Eltern mitbringen. Einige bekommen Unterstützung von den Großeltern, einige können sich anderweitig Hilfe suchen. Interviewpartnerin 2 beschreibt die unterschiedlichen Lebenssituationen folgendermaßen: „Wenn ich jemanden habe, also, wenn ich eine Frau habe, die eine gute Ausbildung hat, lange gearbeitet hat, spät drogenab-

hängig geworden ist und Kinder bekommen hat und jetzt substituiert ist, ist das eine ganz andere Voraussetzung, als jemand der sehr jung Kinder bekommen hat und auf der Straße lebt. Also es ist schon eine große Spannbreite.“ (Anhang 2, S. 9)

6.2. Wahrnehmung von Drogenabhängigen in der Rolle als Eltern

Drogenabhängige Eltern haben den ganz starken Willen gute Eltern zu sein. Sobald die Schwangerschaft bekannt wird, wollen sie aus der Szene auszusteigen. Sie wollen ihrem Kind ein „normales“ Leben bieten und eine „ganz normale“ Familie sein. „Also das dieser Wunsch nach einer heilen Familie, was ja so oft nicht ist, aber was ja legitim ist, (...)“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 3.2, S. 22).

Alle Interviewpartnerinnen sind der Überzeugung, dass Drogenabhängige grundsätzlich eine Elternrolle einnehmen können und ihre Elternfunktion entsprechend erfüllen. „Also, ich denke, es können auch drogenabhängig Väter und Mütter gute Eltern sein.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 5.2, S. 36).

In wie weit Eltern ihre Elternfunktion wahrnehmen, machen die Interviewpartnerinnen an der Intensität des Konsums fest. Eine Substitution wird oftmals als eine günstige Voraussetzung für eine gelingende Elternschaft benannt.

Was sind aber aus Sicht der Interviewpartnerinnen „gute Eltern“? Am grundlegendsten ist die Fähigkeit, eine Eltern-Kind Bindung aufzubauen. „Und ich mache viele Dinge daran fest, wie ist die Bindung zwischen den Eltern und den Kindern. Gibt es irgendwo Liebe. Können die Eltern Liebe zeigen. Alles andere finde ich fast nebensächlich. Denn dann kann man, wissen Sie, wenn es da keine richtige Förderung in der Familie gibt, dann sorgt man dafür dass die Kinder gefördert werden, auch wenn die Eltern selbst nicht in der Lage dazu sind. Wenn die Kinder, sag ich mal, vergammelte Zähne haben, weil die Eltern den Kindern immer nur Weißbrot und Nutella geben, dann erarbeitet man mit denen diesen Teil. Achtet auch darauf, dass sie vielleicht regelmäßig den Schulärzten oder den Kinderärzten vorgestellt werden. Wenn die Kinder stinken, dann, ne. Also das ist für mich alles nicht so dramatisch, dass man das nicht alles irgendwie mit Unterstützung hinkriegen kann.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 4, S. 29) Interviewpartnerin 2 drückt es so aus: „Also einfach für die Kinder auch da zu sein und ne Offenheit und eine emotionale Bindung zu Kindern

herstellen zu können. Ich denke das ist ein ganz wichtiger Punkt.“ (Anhang 2, S. 12). Ob Eltern eine emotionale Bindung aufbauen können, hängt viel von der eigenen Befindlichkeit ab. Schwer traumatisierten Eltern, die keinen eigenen Zugang zu sich selbst haben (oder diesen durch den Konsum vermeiden) oder zu sehr mit sich beschäftigt sind, fällt es schwer, eine Bindung aufzubauen. „Ja, ich finde auch problematisch. Aber das ist eine wichtige Grundlage.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 5.1, S. 41) Die Qualität einer Bindung zu beurteilen, ist für einige Interviewpartnerinnen aus der Drogenhilfe nicht leicht, da sie die Kinder und somit die Eltern-Kind Interaktion selten beobachten können.

Als weiteres Kriterium für „gute Eltern“ wurde Regelmäßigkeit, Kontinuität und Verlässlichkeit genannt (Anhang 2, Interviewpartnerin 2, S. 10). Darüber, das Substituierte in der Lage sind, dies zu sein, sind sich alle einig. Anders ist das bei nichtsubstituierten Eltern. Interviewpartnerin 1 und 3.1 sagen, dass ein kontrollierter Konsum möglich ist, und somit auch eine Verlässlichkeit. Auch Interviewpartnerin 4 sagt, dass eine abhängige Mutter zuverlässig sein kann. Dennoch sind starke Tendenzen, dass Verlässlichkeit mit einer Substituierung einhergeht, zu erkennen. Auf die Frage, ob Eltern den Kindern ausreichend Verlässlichkeit bieten können, antwortet Interviewpartnerin 6: „Also Substituierte glaub ich ja. Ne, ich glaube Leute, die sich stabil mit der Sucht eingerichtet haben. Und das geht für mich eigentlich nur übers Substitut, weil es legal ist. Ich glaube, ehm, alles andere kann ich mir nicht wirklich vorstellen. Also, aber das find ich auch echt schwierig zu beurteilen.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 6, S. 56). Die Stimmungsschwankungen der Eltern, die mit dem Konsum einhergehen (z.B durch den Suchtdruck) sprechen gegen eine Verlässlichkeit der Eltern: „Das ist glaub ich schon was, was Kinder aus suchtblasteten Familien, diese Unberechenbarkeit von Stimmungen, von Präsenz auch. Ist Mama oder Papa da? Wenn ja, wie ist er dann, ist er heute nett? Ist er heute lustig? Ist er depressiv? oder sie. Oder aggressiv?“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 6, S. 56).

Ein weiterer Punkt ist, dass Eltern die Bedürfnisse ihrer Kinder wahrnehmen und ihnen eine höheren Priorität zustehen als ihren Eigenen. „Die Fähigkeiten zu haben, die eigenen Bedürfnisse hinten anzustellen. Und erst mal dafür zu sichern, dass die Bedürfnisse der Kinder gestillt werden. Das ist aber, denk ich, ein Ideal, was viele

nicht erreichen können.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 1, S. 5) Vor allem in Zeiten des starken Konsums fällt es drogenabhängigen Eltern schwer, eigene Bedürfnisse hinter die Bedürfnisse der Kinder zu stellen. Interviewpartnerin 1 aus dem ASD fügt einen wichtigen Gesichtspunkt hinzu: „Es muss auch nicht immer alles perfekt sein, ich glaube es gibt keine perfekten Eltern.“ (Anhang 2, S. 5)

Vor dem Hintergrund der eigenen Vorstellungen von „guten Eltern“ sind hier Aussagen der Interviewpartner zu den Elternkompetenzen Drogenabhängiger noch einmal zu einer Essenz zusammengefasst.

Interviewpartnerin 1 aus dem ASD spricht davon, dass es durchaus Abhängige gibt, die trotz Konsum, den gesellschaftlichen Anforderungen nachkommen und ihre Elternfunktionen wahrnehmen. „Es gibt welche, die noch relativ stabil dabei sind. Wo das vielleicht auch ganz lange nicht bekannt geworden ist, weil es nicht so nach außen dringt und sie sonst eigentlich ganz gut funktioniert.“ (Anhang 2, S. 3) Sie merkt jedoch an, dass es vielen drogenabhängigen Eltern nicht gelingt, primär die Bedürfnisse der Kinder zu befrieden.

Interviewpartnerin 2 aus der Drogenhilfe setzt eine Substitution für eine gelingende Elternschaft voraus, da so eine Distanzierung aus der Szene möglich ist. „Natürlich wirkt es sich in dem Moment aus, wenn Eltern mit sehr kleinen Kindern sehr viel auf der Szene unterwegs sind. Wo man sich natürlich fragt, geht das überhaupt. Wie ist das Kind betreut, wie ist das Kind beaufsichtigt. Das ist dann natürlich schon dann ein Risiko. Beziehungsweise gen. KWG gehend. Wogegen eine gut substituierte Paar oder Frau – da sehe ich kein Problem.“ (Anhang 2, S. 10)

Interviewpartnerin 3.1 und 3.2 aus dem ASD tendieren zu der Meinung, dass es für Drogenabhängige eher schwierig ist, Eltern zu sein. Es wird jedoch deutlich, dass es an den verschiedenen Umständen liegt, die eine Abhängigkeit mit sich bringt. Die Obdachlosigkeit stellt dabei ein grundlegendes Problem dar. Interviewpartnerin 3.1 wünscht sich einen Ort, in dem aktuell konsumierende Eltern unter günstigen Bedingungen eine Chance bekommen können, ihre Kinder zu erziehen. „Und eigentlich wäre das, so ein Haus wo sie leben könnten, auch mal ein Versuch wert. Da hat man keine Erfahrungswerte. 'Könnten diese Klientel auch mit Konsum Baby großziehen?' Natürlich mit absoluter Kontrolle. Und 'Wie viel darf man konsumieren, um das Wohl

des Kindes im Blick zu haben?' Das sind Sachen die weiß Keiner. Also das hat man noch nie getestet.“ (S. 21) Sie ist der Ansicht, dass es möglich ist, den Konsum so zu gestalten, dass er mit einer Familie vereinbar ist. „Also es gibt ja etliche, die sehr kontrolliert konsumieren können, und dann ist es in Ordnung.“ (Anhang 2, S. 17) Problematisch im Hinblick auf die Kindeswohlgefährdung bei drogenabhängigen Eltern ist das neonatale Entzugssyndrom bei Neugeborenen, welches körperliche Leiden mit sich bringt (Anhang 2, Interviewpartnerin 3.1, S. 16).

Interviewpartnerin 4 aus dem ASD ist der Auffassung, dass eine Abhängigkeit sich mit einer gelingenden Elternschaft nicht widersprechen muss. Einen intensiven Konsum illegaler Substanzen nimmt sie allerdings als eine sehr starke Gefährdung für das Kind wahr. „Also in dem Moment, in dem sie stark rückfällig sind und es nicht mehr schaffen das Kind rechtzeitig in Sicherheit zu bringen, ganz sicher. Weil sie dann ausgeschaltet sind und die Bedürfnisse und auch tatsächlich lebensbedürftigen Bedürfnisse nicht wahrzunehmen. Dann ist ganz ganz sicher eine ganz große oder akute Gefährdung da.“ (Anhang 2, S. 26)

Interviewpartnerin 5.1 und 5.2 finden es schwierig, die Eltern in Ihrer Elternfunktion zu beurteilen, da die Einrichtung überwiegend aufgrund des Konsumraums besucht wird. Dort steht der Konsum im Fokus und nicht das „Elternsein“. Wie die Eltern sich in einem anderen Umfeld verhalten können sie nur sehr schwer erahnen. Dennoch meinen beide, dass eine Elternschaft mit einer geeigneten Hilfe und Unterstützung gelingen kann. „Grundsätzlich würde ich sagen nicht. Also ich denke es können auch drogenabhängige Väter und Mütter gute Eltern sein. Sie haben natürlich. Sie brauchen sicherlich noch eine andere Unterstützung. Aber grundsätzlich würde ich das nicht.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 5.2, S. 36)

Interviewpartnerin 6 aus der Drogenhilfe steht einer Elternschaft bei Konsum psychotroper Substanzen sehr vorsichtig und kritisch gegenüber. Der Konsum beeinträchtigt die Wahrnehmung der Eltern dahingehend, dass Kindern mehr zugemutet wird, sie vermehrt Risikosituationen aussetzen und von Vernachlässigung bedroht sind. „Also wenn die Eltern breit sind, sag ich mal, sinkt natürlich deren Risikoeinschätzung. Also Chantal ist jetzt grade ein Beispiel. Aber auch ich kenne Beispiele, wo Eltern eben berichten, dass sie Suchtmittel unachtsam haben liegen lassen in der Wohnung, und

dass kleine Kinder das dann auch genommen haben. Oder das Kinder im Rollenspiel im Kindergarten, oder das war dann schon ein Schulkind, ehm, ne 'Line' ziehen gespielt hat.“ (Anhang 2, S. 50) Eine verantwortungsbewusste Elternrolle können ihrer Auffassung ausschließlich substituierte Eltern wahrnehmen. „Und das geht für mich eigentlich nur übers Substitut, weil es legal ist. Ich glaube, ehm, alles andere kann ich mir nicht wirklich vorstellen.“ (Anhang 2, S. 56).

Für das Elternsein ist das Wissen um die Entwicklung und das Verständnis für kindliche Verhalten und Bedürfnisse notwendig. Dieses ist bei drogenabhängigen Eltern häufig nicht vorhanden/ geringer ausgeprägt. „Also ich, ich hab manchmal das Gefühl, ihnen fehlt einfach des Wissen. Das haben sie oft auch nicht vermittelt gekriegt. Das muss man auch mal sehen, was die vorgelebt bekommen haben. Ehm, und meine Erfahrung mit Müttern, ist schon, dass es hier auch schon häufig, wenn es mit der Sucht stabil ist, um ganz platte Geschichten geht. Wie: 'Wie spiele ich mit dem Kind?' und 'Was mach ich mit meinem Kind?'. Oder 'Was heißt das für ein Kind, wenn Mama stundenlang auf dem Sofa liegt, ein bisschen depressiv verstimmt ist und nur Fernseh guckt?', 'Was bedeutet für so ein Kind Fernsehflackern?' Also, ne. Und ich glaube schon, dass die Leute das einfach aus einer Unkenntnis heraus machen und nicht ehm. (...)“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 6, S. 57).

Das fehlende Verständnis beruht auch auf eigenen Kindheitserfahrungen. Drogenabhängige verfügen selten über Modelle positiver Elternschaft. „Das haben sie oft auch nicht vermittelt gekriegt. Das muss man auch mal sehen, was die vorgelebt bekommen haben.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 6, S. 57) Viele Eltern haben auch eigene Trennungserfahrungen vom Elternhaus gemacht, sodass sie auf ihren eigenen Erfahrungen das Elternsein aufbauen. „Und das sind auch oft Mütter, die selber als Kind vom Elternhaus getrennt wurden. Weil die Eltern auch nicht in der Lage waren, das Kind angemessen zu versorgen oder zu fördern. In der zweiten Generation wiederholt es sich wieder. Leider.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 3.1, S. 24)

Auch hier wollen die Interviewpartnerinnen keine Pauschalaussage über die Elternkompetenzen machen. Die Elternkompetenzen sind abhängig von sozialen, persönlichen und materiellen Ressourcen. „Ich hab jetzt zwei verschiedene Extreme im Kopf. Eine Frau, die super im Leben steht und das mit den Kindern super toll regelt. Und

dann gibt es auch diejenigen, die an eigener Persönlichkeit, oder was sie an eigenen Stärken bzw. Defiziten mitbringen und eben von wohnungslos, oder von Wohnungslosigkeit bedroht, bis selbst geringen Bildungsstand, bis selbst aus Pflegefamilie kommend, da ganz wenig an Fundament letztendlich mitbringen. Was sie den Kindern mitgeben können, oder wie sie Eltern sein gestalten.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 2, S. 12)

Eine KWG muss bei drogenabhängigen Eltern immer geprüft werden. Insbesondere der ASD hat einen besonderen Augenmerk auf drogenabhängige Eltern im Bezug auf Kindeswohlgefährdung. „Also, wenn das Thema Drogen eben grade bei den Eltern ist, ist es für uns immer wichtig, eine Kindeswohlgefährdung zumindest zu überprüfen und auszuschließen.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 1, S. 3).

Interviewpartnerin 2 aus der Drogenhilfe ist der Ansicht, dass die Abhängigkeit nicht ausschließlich mit einem Erziehungsdefizit einhergeht. „Es ist nicht zwangsläufig, nur weil jemand süchtig ist, dass er auch unbedingt Erziehungshilfe braucht.“ (Anhang 2, S. 12) Zwei Interviewpartner (2 und 5.1) aus der Drogenhilfe betonen, dass eine KWG kein alltägliches Thema ist. „Also wir haben auch ganz wenig KWG, es ist jetzt nicht unser alltägliches Geschäft, muss ich da noch dazu sagen.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 2, S. 10) Wie viele KWG im Zusammenhang mit Drogenabhängigkeit stehen, ist dennoch nicht leicht zu beurteilen. Drogenhilfeeinrichtungen bekommen die Kinder nicht oft zu Gesicht und der ASD hat nur Fälle, in denen ein erzieherisches Defizit vorliegt. Dazu kommt, dass abhängige Eltern, die keine Hilfe benötigen, nicht im Hilfesystem auffallen und somit nicht erfasst sind.

Die Elternfähigkeiten Drogenabhängiger werden beeinflusst durch die Eigenschaften der Substanzen selbst, durch die Folgen der Abhängigkeit, aber auch durch eigene Ressourcen und Kompetenzen.

6.3. Aufgaben und Ziele in der Arbeit mit drogenabhängigen Eltern

Hier sind die Aufgaben und Ziele die Interviewpartnerinnen genannt. Diese unterscheiden sich berufsspezifisch (Aufgrund anderer Interessen-/ Zielgruppe zwischen ASD und Drogenhilfe) aber auch berufsübergreifend (z.B abstinenzenorientierte Arbeit).

Ziel des ASD ist zuallererst das Wohl des Kindes „Also das aller erste Ziel ist der Schutz der Kinder. Bei uns stehen die Kinder ja wirklich im Mittelpunkt. Da sind dann auch die Interessen der Eltern zweitrangig, wenn es jetzt z.B. darum geht, eine KWG abzuwenden.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 1, S. 4).

Auch die Drogenhilfe hat ihren Blick erweitert. Sie schulen sich im Bereich des Kindeswohls und haben in der konkreten Arbeit immer einen Blick auf die Kinder. Aufgrund des Arbeitsauftrages fällt es Fachkräften aus Drogenhilfeeinrichtungen schwer, direkt auf die Elternkompetenzen einzugehen. „Die Leute kommen ja zu uns, weil sie ihre Sucht, ihre erwachsenen Sucht sag ich Mal, bearbeiten wollen und nicht, weil sie Unterstützung für die Kinder haben wollen.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 6, S. 52) Sie stärken die Elternkompetenzen indirekt durch die Stabilisierung, Unterstützung und Stärkung der Eltern. „Und ich hab da eher die Devise, wenn es den Eltern gut geht, dann geht es die Kinder auch gut. Also ist unser oberstes Ziel hier, möglichst dafür zu sorgen, soweit es in unserer Macht steht, dass es den Eltern gut geht.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 5.1, S. 39)

Die Interviewpartnerinnen aus der Drogenhilfe als auch aus dem ASD haben das (Teil-) Ziel, Eltern zu einer Substitutionsbehandlung zu motivieren. Die vollständige Abstinenz als Voraussetzung einer Elternschaft hingegen wird von keiner Interviewpartnerin verlangt. „Stabilisier einfach deine Situation. Und wenn du mit Substitut damit gut klar kommst, mach das auch bis zum Lebensende. Ne, das würd ich auch Eltern sagen.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 6, S. 35)

Die Interviewpartnerinnen 1 und 4 aus dem ASD sowie der Interviewpartnerin 6 aus der Drogenhilfe haben dennoch ein abstinenzorientiertes Ziel, auf das sie so weit wie möglich mit ihren Klienten hinarbeiten. „Ja, schon. Also langfristig ja.. (...) Und Ziel sollte sein, so nah wie möglich dranzukommen. Und so arbeite ich mit den Leuten. Das heißt, wenn Jemand bei uns seit zehn Jahren in Betreuung ist und immer noch drauf ist, ehm, reden wir nicht ständig, er soll doch endlich mal aufhören, überhaupt gar nicht. Aber für mich persönlich ist das schon, so ein Ziel und eine Haltung. Und das vermittele ich den Eltern auch“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 6, S. 53)

Die Interviewpartnerinnen 2 und 3.1. aus ASD und Drogenhilfe haben keine Anspruch auf Abstinenz der Eltern, sofern eine Stabilität (durch eine Substitution) mög-

lich ist. „Also ich finde eine stabile Substitution immer eine gute Variante. Ich finde ja, eine Stabilität ist einfach eine wichtige Voraussetzung.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 2, S. 11) „Wenn das läuft, dann ist es gut. Dann ist das [Abstinenz] kein Ziel. Schon gar nicht mit einem Substitut. Dass das einige sagen 'Das ist genauso schlimm, wie eine illegale Droge, die sollen das Substitut absetzen', da halt ich absolut nichts von. Ich bin froh, wenn die substituiert werden. Nur wenn es kritisch wird in den Familien, würde ich sagen, entweder Entzug oder das Kind muss raus. Aber ansonsten. Also gegen den Willen der Eltern, 'Du musst eine Therapie machen, oder Entzug machen', das klappt ja eher selten.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 3.1, S. 18). Die Interviewpartnerinnen 5.1 und 5.2 stellen ebenfalls kein Cleananspruch an die Eltern. Ihnen ist in erster Linie wichtig, dass die Gesundheit so gut wie möglich gewährt wird. Das schließt z.B ein, den Konsumenten, insbesondere schwangere Frauen, auf die am wenigsten schädlichste Konsumform hinzuweisen, wenn sie schon Drogen gebrauchen wollen. Aber auch sie arbeiten auf eine Substitution zu „Gucken, ist eine Substitution zum Beispiel vorhanden. Wenn die noch gar nicht vorhanden ist, dann ist das ja der erste Schritt um überhaupt aus dem Drogenkonsum-Kreislauf rauszukommen.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 5.1, S. 40)

Die Einbindung der Eltern in die Hilfeplangespräche und die darin enthaltenden Zielformulierungen ist wichtig. Die Interviewpartnerinnen der Drogenhilfeeinrichtungen erarbeiten die Ziele ausschließlich gemeinsam mit ihren Klienten. „Also, unsere Zielsetzung sind ja immer nur Vorschläge. Ich arbeite so, dass ich natürlich frage, 'Was ist dein Auftrag an mich? Ne. Was kann ich für dich tun?'" (Anhang 2, Interviewpartnerin 6, S. 52) Beim ASD werden die Eltern so weit wie möglich in die Erarbeitung eines Hilfeplans eingebunden. Eine Problemeinsicht haben aber nicht alle Eltern. „Es ist natürlich total utopisch, wenn man nur. Wenn man jetzt behauptet, die Eltern bestimmen die Ziele. Im Grunde genommen sollte es so sein. Aber grade in der Drogenproblematik ist es ja manchmal schon so, dass Eltern das gar nicht so wahrnehmen können, wie wir das wahrnehmen.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 4, S. 28) Beim ASD muss daher auch mal mehr Überzeugungsarbeit geleistet werden, den Eltern zu verdeutlichen, dass der erarbeitete Hilfeplan in ihren Sinne und dem des Kindes ist. „Wichtig ist, dass den Eltern deutlich wird, oder das die Eltern davon selbst über-

zeugt sind, dass diese Ziele, die sie erarbeiten werden, oder die angestrebt werden, zum Wohle ihrer eigenen Kinder sind. Und dann glaube ich gibt's 'ne Erfolgsaussicht.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 4, S. 28) Wenn es um die Abwendung akuter KWG geht, ist es dennoch nicht immer möglich, nur auf die Wünsche der Eltern einzugehen. „Da sind dann auch die Interessen der Eltern zweitrangig, wenn es jetzt z.B. darum geht, eine KWG abzuwenden.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 1, S. 4)

Eine Aufgabe im Laufe der Arbeit mit drogenabhängigen Eltern ist in beider Arbeitsbereichen die Überprüfung des Kindeswohls. Dies wird zum Teil als schwierig empfunden, da die Prüfung einer Kindeswohlgefährdung subjektiv ist und individuell getroffen wird. „Oh, das ist. Also, das finde ich ganz ganz schwierig. Das ist ja ein Thema, was alle glaube ich immer wieder beschäftigt.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 6, S. 50) Schwierig zu beurteilen sind vor allem uneindeutige Formen der Gefährdung, wie der emotionalen Misshandlung, eine Einschätzung der KWG ist immer abhängig von eigenen Erwartungen und Einstellungen. „Natürlich ist das was ganz Subjektives, ne. Geht es schon da los, was weiß ich, wenn Eltern nicht ihr Kind jeden Abend um sieben ins Bett bringen, sondern vielleicht mal um zehn und mal um elf.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 6, S. 51)

Standardisierte Kriterien wie die Melde- und Erfassungsbögen zur Kindeswohlgefährdung ermöglichen eine objektive Perspektive auf jeden Fall und sollen bei der Prüfung des Kindeswohls behilflich sein. Die Entscheidung bleibt jedoch immer auch eine subjektive, da eine eigene Interpretationsleistung erforderlich sind. „Aber, die Interpretation, welche Punkte wir hier z.B. vergeben, das liegt jetzt natürlich an unserer eigenen Beobachtung.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 1, S. 3) Die Gefahr solcher standardisierter Bögen liegt darin, sie ohne eigene Überarbeitung einfach unreflektiert abzuarbeiten und zu übernehmen. Interviewpartnerin 3.1 und 3.2 kritisieren auch deshalb das Verfahren. Sie meinen das diese allein nicht ausreichen: „Wir werden zu gedonnert damit. Nach jedem toten Kind gibt's wieder neue Leitlinien. Sie denken wirklich, man kann das durch Formalien ehh, verhindern, das ist aber quatsch.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 3.1, S. 17) „Ja. Uns geht's um die Beziehung da. Und du möglichst nah dran bist.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 3.2 S. 17)

Aufgrund der Schwierigkeit erfolgt eine Einschätzung der Kindeswohlgefährdung nicht alleine durch eine Person. „Wir bereden alle Eltern mit Kindern im Team, gucken gemeinsam drauf, einfach um das abzusichern, um festzustellen, ist da eine KWG ja oder nein.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 2, S. 10) Auch die Absicherung durch eine *Kinderschutzbeauftragte* wird gerne in Anspruch genommen.

Auf Familien mit einem kleinen Kind bzw. Säugling ist ein besonderes Augenmerk gerichtet. Diese können ihre Bedürfnisse nicht selber äußern und sich schützen. „Bei ganz kleinen Kindern, da ist man noch mal mehr hinterher“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 1, S. 5) Älteren Kindern hingegen sprechen die Interviewpartnerinnen die Fähigkeit zu, dass sie ihren Bedürfnisse äußern und zur Not auch Hilfe holen können. „Und ein Säugling, der braucht natürlich eine andere Pflege, eine andere Verantwortlichkeit, als ein siebenjähriger, der bei den Nachbarn klingeln kann, oder Kindergarten, oder wo auch immer eingebunden ist, 'Hier ist was nicht in Ordnung' sagen kann.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 2, S. 10)

Wichtig ist, dass Kinder so früh wie möglich in einem professionellen Netzwerk eingebunden werden. Drei Interviewpartnerinnen erzählen, dass die Kinder schon früh angebunden werden und in die Kita gehen. Mögliche Entwicklungsverzögerungen können so in der Kita aufgefangen werden. „Und die Anforderung ist, dass die Kinder gefördert werden. Altersgemäß. Dass die Altersstruktur gegeben ist. Bei Drogenabhängigen wird sehr früh dabei geachtet, dass die Kinder in 'ne Krippe kommen.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 3.2, S. 19) Eine altersgemäße Förderung kann durch eine professionelle Einrichtung ersetzt werden, wenn Eltern dies nicht gewähren können, ohne gleich an eine Kindesherausnahme zu denken.

Sehr bedeutend ist die Anbindung der Eltern an Fachstellen, damit sie nicht alleine auf sich gestellt sind. Eine Entlastung wird als eine effektive Hilfe für drogenabhängige Eltern wahrgenommen. Die Anbringung an Fachstellen sowie eine Installierung einer Familienhilfe wird stets als notwendig betrachtet.

Auch ein Kontrollaspekt steht hinter der Anbindung. „Also, ungern finde ich, wenn 'ne Mutter schon schwer drogenkrank mit einem Baby da ist und in 'ner eigenen Wohnung sitzt. Also, da muss zumindest eine relativ häufige Familienhilfe.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 3.2, S. 19)

6.4. Schwierigkeiten, Hürden und Grenzen in der Arbeit mit drogenabhängigen Eltern

Die Illegalisierung und Stigmatisierung findet auch in Fachkreisen statt, so Interviewpartnerin 5.1 aus der Drogenhilfe „Naja, also ich denke Süchtige leben ja schon unter einem großen Stigma. Es gibt da gesellschaftliche Zuschreibungen. Wie der/die Süchtige so ist, und ich glaube auch schon, dass auf solche Familien auch ein besonderer Fokus gerichtet ist. Auch seitens des Staates. Also, ich glaube, da gehen viel schneller die Alarmglocken an, weil es halt ein erkennbares Problem ist. In anderen belasteten Familien, weiß ich nicht, wo halt nicht gleich so klar ist, die haben ein Suchtproblem oder die sind arm, da kann ja auch einiges gehörig schief laufen was Kinder anbelangt. Aber das ist nicht so präsent und das ist nicht so in der Öffentlichkeit drin. Bei Süchtigen geht man eher davon aus, dass die das nicht gut können als bei anderen Familien.“ (Anhang 2, S. 36). In den Interviews mit Fachkräften des ASD wird deutlich, dass ein besonderer (defizitorientierter) Blick auf drogenbelastete Eltern gerichtet ist. „Also wenn ich weiß, dass diese Person, oder ein Hinweis oder Verdacht habe, dass sie drogenabhängig sein könnten, bitte ich sie einen Drogentest zu machen, um das auszuschließen. Wenn wir wissen, dass sie Drogen nehmen, versuchen wir ein Notfallplan zu erstellen.“ (Anhang 2, S. 26) Das Wissen um den Gebrauch von Drogen, führt also zu einem vorgefertigten Handlungsrahmen für die Fachkraft und stellt eine Handlungssicherheit dar. Diese Stigmatisierung wird den einzelnen Eltern jedoch nicht gerecht.

Drogengebrauchende Eltern haben große Ängste davor, dass ihnen aufgrund des Konsums die Kinder „weggenommen“ werden. Daher versuchen sie ihre Abhängigkeit geheim zu halten und möglichst unauffällig zu leben. „Also ich nehme es so wahr, dass die Familien relativ im Verdeckten leben. Die Sucht nicht nach außen transportieren können, (...). So ´ne Art Parallelleben führen.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 4, S. 25) Das allein

Eine durchaus große Hürde ist das Vorurteil des Klienten zu Hilfeeinrichtungen, insbesondere Jugendhilfeeinrichtungen. „In erster Linie gilt das Jugendamt ja als Kinderwegnehmer.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 1, S. 4) Eltern nehmen keine Hilfe an, isolieren sich, sind auf sich allein gestellt und versuchen, alle ihre Probleme alleine

zu bewältigen. Ist der ASD eingeschaltet, wird die Energie oftmals darauf verschwendet, dem Jugendamt auszuweichen, zu verheimlichen und zu vertuschen. Die Klienten nehmen die Hilfe als solche nicht wahr, sondern als Gegenspieler, vor dem sie ihre Probleme und damit auch Bedürfnisse geheim halten müssen. „Kann ich überhaupt sagen, 'Das und das und das ist jetzt schwierig für mich. Das kann ich nicht so gut. können Sie mir da helfen?' Oder kommt dann sofort, ja wenn sie das nicht könne, ja dann. pff.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 5.1, S. 37)

Auf Seiten des ASD entsteht dadurch ebenso ein Misstrauen. „Dass man ihnen letztendlich nicht wirklich ganz glauben kann (lacht). Also, weil die Angst vor dem Jugendamt bestimmt wird.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 4, S. 28) Dieses gegenseitige Misstrauen wirkt einer erfolgversprechenden Hilfe entgegen. Die Drogenhilfeeinrichtungen sind daher stets bemüht, die Eltern zu überzeugen, sich Hilfe beim ASD zu suchen. „Und das ich auch versuche meine Klientinnen da hin zu orientieren“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 2, S. 14)

Die Hemmungen, Hilfe einzufordern oder anzunehmen, ist für drogengebrauchende Eltern sehr hoch. Zwei Interviewpartnerinnen (6 und 5.2) aus der Drogenhilfe sehen daher eine Notwendigkeit eines Ausbaus von niedrighschwelligem Angeboten. Reguläre Angebote wie die Elternberatung nehmen drogenabhängige Eltern selten in Anspruch. „Die fühlen sich ja auch oft als Außenseiter. Einmal Junkie immer Junkie. Sie sind sehr misstrauisch aufgrund ihrer Erfahrung.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 3.1, S. 22) Dazu kommt, dass sie selber Schuld- und Schamgefühle gegenüber ihren Kindern haben. Die Eltern nehmen sich auch nicht als „normale“ Eltern wahr, sie unterscheiden sich selbst von anderen nicht abhängigen Eltern. „Und ich glaube schon das das damit zu tun hat, eine Mutter hat es zumindest mal gesagt: 'Das sind andere Leute, als ich.' Kann ich auch verstehen. Was erzählt man denn? 'Was hast du denn die letzten zehn Jahren gemacht?' Oder: 'Wo ist der Vater hin?' wenn er, was weiß ich, wegen dealen in Knast ist.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 6, S. 58)

Problematisch ist das nicht ausreichende Angebot an stationären Einrichtungen für drogenabhängige Eltern und ihre Kinder in Hamburg. Lediglich eine Einrichtung bietet eine stationäre Therapie für Eltern mit ihrem Kind an. „Was ich mir wirklich wünschen würde, das wir schneller Therapieplätze bekommen für Familien. Weil daran

hakt es meistens.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 4, S. 33) Einrichtungen für stationäre Entgiftung und Nachsorge mit einem angemessenen Angebot fehlen gänzlich²³.

Bei Obdachlosigkeit der Eltern stehen lediglich Mutter-Kind Einrichtungen zur Verfügung. Diese sind jedoch nicht auf die Suchthematik spezialisiert. Hier kritisieren zwei Interviewpartnerinnen aus dem ASD (3.1 und .2) heftig, dass die Einrichtungen in der Regel das Angebot nur für einen Elternteil anbieten (können). „Fakt ist ja, dass die hier in unseren SGB VIII nur Mutter und Kind von uns untergebracht werden können, in der Regel. Und das schön ganz knapp.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 3.2, S. 22) Die Idealvorstellung der Eltern ist aber die klassische Mutter-Vater-Kind Familie, die ihnen nicht ermöglicht wird. „Und wenn die z.B. einen Partner haben, dann wird's schon wieder schwierig. Die wollen sich nicht von Vater trennen. Die möchten eine heile Familie. Das ist ja der Wunsch.“ (Interviewpartnerin 3.1, S. 22)

Ferner fehlen Einrichtungen, die die Bereiche der Jugendhilfe und Gesundheitshilfe in ihrem Konzept vereinen. Ein Multiprofessioneller Blick ist bei solch komplexen Problemlagen von großem Vorteil. „Und dass das nicht immer so eigene Bereiche sind. Weil man das ja schon an unseren Antworten sieht, das man das ja nicht immer luppenrein trennen kann. Auch wenn es viele so gern hätte.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 3.2, S. 23)

Eine weitere Grenze an Hilfeleistungen stellt die Finanzierung dar. Zwei Interviewpartnerinnen aus der Drogenhilfe, sowie eine Interviewpartnerin aus dem ASD kritisieren, dass aus Kostengründen nicht immer eine optimale Hilfe gewährt werden kann. „Die Kosten sind dann ja auch immer ein Punkt. Dass da dann eigentlich auch mehrere Maßnahmen nötig wären, das aber nicht umsetzungsfähig ist, weil das nicht finanzierbar ist. Das ist natürlich schade, dass dann da auf die Kosten geschaut werden muss und nicht, wie kann der Person jetzt am besten geholfen werden.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 1, S. 7)

Weiterhin wird der Umgang mit der Schweigepflichtsregelung als schwierig empfunden. Auf Seiten der Drogenhilfe bestehen zum Teil Unsicherheiten beim Brechen der Schweigepflicht durch eine Meldung an den Jugendamt. „Aber es ist immer so eine Frage von Fingerspitzengefühl, auch letztendlich. Wann handle ich und wie viel

23 In der Asklepiosklinik Nord, Ochsenzoll stehen Familienzimmer zur Verfügung. Es fehlen jedoch Beträuungsangebote für die Kinder, was für Eltern und Kind unter den Umständen des Entzugs belastend ist.

handle ich. Und das ist, ich finde, das ist immer eine schwierige Situation einzugreifen. Die Schweigepflicht zu brechen. Die Schweigepflicht ist ja letztendlich ein relativ hohes, oder ein ziemlich hohes Gut.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 2, S. 11)

Drei Interviewpartnerinnen sprechen auch von einer Herausforderung, die Eltern soweit zu unterstützen, dass bei einer Trennung der Kontakt zum Kind nicht einbricht. Zum einen sind Eltern nach der Trennung verzweifelt, wütend und enttäuscht. Ein Abrutschen in die Szene ist sehr wahrscheinlich. „Und das ist manchmal nicht ganz einfach, weil die dann ja auch verschwinden. Dann hat man, ne, dann tauchen sie nicht mehr auf.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 4, S. 33) Zum anderen gestaltet sich die Besuchsregelung mit den Eltern und den Pflegeeltern schwierig. „Da muss man ja auch eine Familie finden, wenn es ein kleines Kind ist, eine Pflegefamilie finden, die auch noch mit den Eltern bereit ist zu arbeiten. Oder, zu mindestens bereit ist, den Kindern, ein nettes Umfeld zu bieten und den Eltern auch ein Platz im Herzen der Kinder zu lassen. Das ist nicht so einfach. Ja. Wenn da so 'n Paar. Es gibt ja immer wieder Pflegeeltern, die so ängstlich dann sind, und es gar nicht aushalten können, dass das Kind zu der drogensüchtigen Mutter Kontakt hat.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 4, S. 34) Noch schwieriger ist es, wenn die Großeltern die Kinder in Pflege nehmen. „Und das kann zum Konkurrenzkampf werden. Die Großeltern als Pflege, dass versuch ich so gut wie zu vermeiden. Weil in der Familie, das lief dann schlecht. Es gab wenige Ausnahmen, wo die Großeltern, dann gerne Kontakt haben wollen zur leiblichen Mutter. Die wollen sie dann meistens raus haben, und das Kind für sich. Und dann ist das ganz schwer zu regeln mit dem Besuchskontakt.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 3.1, S. 23f.) Eine parteiliche Unterstützung für die Eltern wäre in diesem Sinne von Vorteil.

6.5. Zusammenarbeit zwischen Trägern der Jugendhilfe und Drogenhilfe

Alle Interviewpartnerinnen erkennen die Bedeutung einer gelingenden Zusammenarbeit an. Zum einen wird der Verlauf der Hilfen positiv beeinflusst und zum Anderen die eigene Arbeit als befriedigender erlebt. Die Zusammenarbeit stellt ein bedeutendes Thema für die Arbeit dar.

Die Zusammenarbeit nehmen die Interviewpartnerinnen alle unterschiedlich wahr. Zwei Interviewpartnerinnen vom ASD sprechen von einer sehr guten Zusammenarbeit sowie einen regen Austausch. Auch eine Interviewpartnerin aus der Drogenhilfe findet, dass sich die Zusammenarbeit in den letzten Jahren gebessert hat und die Zusammenarbeit grundsätzlich gelingt. „Das gestaltet sich nicht immer... Aber bei einigen gestaltet es sich sehr gut und sehr einfach, auch aufgrund der Kooperationsvereinbarung. Ich finde das ist auch schon ein Schritt gewesen, aufeinander zuzugehen. Und meistens klappt es gut.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 2, S. 13)

Eine Interviewpartnerin aus dem ASD hat unterschiedliche Erfahrungen gemacht. Sie ist der Überzeugung, dass Drogenhilfeeinrichtungen aufgrund der Parteilichkeit für die Eltern nicht ganz offen mit ihnen zusammenarbeiten können und kritische Situationen nicht immer ansprechen (Anhang 2, Interviewpartnerin 4, S. 30). Im Falle einer Schweigepflichtentbindung wird die Zusammenarbeit jedoch ebenso als gut bezeichnet.

Die Interviewpartnerinnen 5.1 und 5.2 aus der Drogenhilfeeinrichtung haben sehr wenige Berührungspunkte mit der Jugendhilfe. Im Bezug zum Kontakt mit dem ASD schildern sie Ähnliches: „Das heißt, es geht erst mal darum, mit den Eltern zu verhandeln. Und ganz oft ist es natürlich überhaupt nicht im Interesse der Eltern, dass sie ausgerechnet mit uns Kontakt haben. Die nehmen uns ja schon noch als Schutzraum wahr.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 5.1, S. 44) Eine Kontaktaufnahme seitens des ASD für eine Zusammenarbeit an einem Fall kam noch nie vor. „Hatte ich aber auch gar nicht erlebt, dass das Jugendamt hier an uns heran getreten ist.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 5.2, S. 45)

Diese Erfahrung hat auch eine Interviewpartnerin aus der Drogenhilfe gemacht. „Also bei uns ist es so, wenn wir Eltern haben, ehm, es nimmt in den wirklich seltensten Fällen, die sozialpädagogische Familienhilfe Kontakt zu uns auf. Und sehr, sehr viele von unseren Leuten kriegen SPFH (...) Keiner nimmt Kontakt zu uns auf. Und genauso der ASD bzw. die Jugendämter. Wir sind *nie*, zu Erziehungskonferenzen, oder Hilfeplankonferenzen heißt es ja, eingeladen. Ich glaube ich war einmal auf einer, wo ich mich selber eingeladen habe.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 6, S. 53) Diese Tatsache frustriert sie sehr stark. „Ich find´ das Katastrophal, muss ich mal so sagen.“

Wir haben echt viele, viele Eltern, auch hier aus (Stadtteil), die minderjährige Kinder haben, die auch irgendwie betreut werden. Und wir werden nie mit einbezogen.“ (Anhang 2, S. 54f.) Wenn es doch zu einem Kontakt kommt, dann wird die Zusammenarbeit als sehr erfolgreich wahrgenommen, es sind aber eben nur Einzelfälle.

Eine Interviewpartnerin aus dem ASD spricht ebenfalls von Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit. Den Grund sieht sie in den scheinbar unklaren Rollen der verschiedenen Beteiligten. „Es gibt immer wieder Schwierigkeiten dann mit der Zusammenarbeit. Ich denke es kommt von allen Seiten. Es gibt immer auf allen Seiten welche, die sich gegenstellen. Da kommt der Konkurrenzgedanke bestimmt auch auf. Wer ist jetzt federführend sag ich Mal.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 1, S. 6)

Die Zusammenarbeit ist wichtig in der Arbeit mit abhängigen Eltern, da sind sich alle Interviewpartnerinnen einig. Von ihr profitieren die Eltern durch eine größere Entlastung. Eltern müssen sich nicht permanent bloßstellen und ihr unangenehmes Thema vor jedem erneut offenlegen. „Auch für die Familie wäre das ganz klar eine Entlastung. Dann muss sie z.B. nicht alles immer zwei Mal erzählen. Das wär ja auch eine Entlastung für die Eltern. Mit jeder Entlastung sind auch die Chancen, dass es einer Verbessert, umso größer.“ (Interviewpartnerin 1, S. 7)

Durch die Zusammenarbeit entsteht eine Arbeitsentlastung, eine bessere Erfüllung des Arbeitsauftrages sowie Unterstützung in der Arbeit.

Eine abgesprochene Arbeitsteilung verhindert, dass Aufgaben untergehen, Doppelarbeit entsteht, oder Klienten Ausweichen können. „Ich denke schon, dass das einen positiven Einfluss haben kann. Wenn die Zusammenarbeit nämlich gut läuft, dann hat man keine Doppelarbeit, dann hat man aber auch nicht, das was wegfällt“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 1, S. 7)

Die oben von Interviewpartnerin 4 negativ empfundene Parteilichkeit der Drogenhilfe (S. 52) kann unter der Voraussetzung von gemeinsam klar abgestimmter und reflektierter Rollenverteilungen sehr hilfreich in der Arbeit mit abhängigen Eltern sein. Es können Rollen vergeben werden, bei der einer einen kritischen Blick auf die Eltern wirft und diese auf Problematiken hinweist, und einer, der die Eltern unterstützt und stärkt. „Wenn es zu solchen gemeinsamen Gesprächen kommt, dass sie sich nicht so fühlen, dass jeder so denkt, sie machen es nicht richtig. Oder nicht gut. Sondern

das sie auch ganz klar auch jemanden an der Seite haben, die sagen: 'OK, ich sitz jetzt hier. Mein Job ist, dich erstmals zu unterstützen, in dem was du dir vorstellst.' Und ich muss dann ja auch wenig sagen, 'Ja aber das. Und guck mal mit dem Kind. Und das sollte man vielleicht lieber so und so.' Sondern, das macht dann mein Gesprächspartner. Und das kann durchaus auch eine ganz gute Dynamik bringen.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 5.1, S. 47)

Die Arbeitsteilung ermöglicht es einem, sich auf seinen Arbeitsbereich zu konzentrieren. Zwei Interviewpartnerinnen aus der Drogenhilfe empfindet es als sehr entlastend zu wissen, dass der Partner bei einer verlässlichen Kooperation auf das Kind schaut und man sich selbst auf die Arbeit mit den Klienten konzentrieren kann. „Weil ich nicht andauernd noch im Hintergrund haben muss: Ich muss aber das Kind beschützen. (...) Weil das tut dann in dem Fall mein Gesprächspartner.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 5.1, S. 47)

Der gegenseitige Austausch ist in einem konkreten Fall sehr bedeutend. Fehlt dieser, kann eine Fachkraft eine Co-Abhängigkeit²⁴ entwickeln, die zu einer Aufrechterhaltung der Sucht beiträgt. Eine Interviewpartnerin aus dem ASD hat bereits negative Erfahrungen in der Zusammenarbeit Aufgrund einer solchen Co-Abhängigkeit gemacht. „Also die Schwierigkeit war, dass der Betreuer, oder Berater des Kindesvaters, ehm, meiner Ansicht nach, zu tief drinne war im System. Und angefangen hat, so ´ne Art Co-Abhängigkeit, ehm das.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 4, S. 32).

Bei zwei Interviewpartnerinnen aus dem ASD spielt der Kontrollaspekt in der Zusammenarbeit ebenso eine Rolle. „Und es muss auch jemanden geben, der jemand, neben den Eltern selbst, da auch ein bisschen begleitet und auch mal kontrolliert. Kontrolle ist echt doch ein wichtiger Aspekt.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 4, S. 32)

Allen Interviewpartnerinnen geht es bei einer Kooperation auch um einen Informationsaustausch zu allgemeinen Themen wie: Was bedeutet Kindeswohl - Was bedeutet es, abhängig zu sein? Eine Interviewpartnerin aus der Drogenhilfe nimmt wahr, dass Kollegen aus der Jugendhilfe häufig ein falsches Bild von drogenabhängigen Eltern haben. „Naja, also einige denken, 'O Gott, da konsumiert jemand Drogen, das Kind muss sofort raus!' und in Panik verfallen. Weil sie einfach keine -. Eine Ein-

24 Vgl. dazu Rennert 1990

schätzung, also das, was ich grad sagte, Droge heißt ja nicht gleich, das und das muss jetzt passieren.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 2, S. 13) Eine Interviewpartnerin aus dem ASD bestätigt diese Aussage, und nimmt „andere“ Wahrnehmung der Drogenhilfe als Unterstützung wahr. „Und die uns noch mal ganz andere Dinge erklären können, und uns natürlich auch auf den Boden wieder zurückholen können. Wenn wir schon denken 'Ah du meine Güte'. Und die haben natürlich einen viel intensiveren Kontakt zu den Klienten (...)“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 4, S. 31)

Die Interviewpartnerinnen nehmen verschiedene Vorstellungen und Erwartungen zwischen Jugendhilfe und Drogenhilfe wahr. Diese werden Grundsätzlich als hilfreich empfunden. „Hilfreich in dem Sinne, dass es nicht so schnell zum Vertrauensbruch kommt. Also, wenn du das auch auf mehreren Schultern verteilen kannst, und ganz klar ist, der ist dafür Zuständig, und der ist dafür Zuständig. Das spielt schon eine entscheidende Rolle.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 5.2, S. 47) Es fehlt jedoch noch eine gegenseitige Kommunikation, mit deren Hilfe ein weiteres Hilfeverständnis erreicht werden kann. „Nee, Nee! Schwierig nicht. Eigentlich finde ich, könnte das eine gute Ressource sein. Eigentlich ist das ein guter Ausgangspunkt. In der Umsetzung hapert es aber noch. Ich denke, dass die Kommunikation zwischen den verschiedenen Institutionen noch zu mangelhaft ist.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 1, S. 6). Diese kann durchaus umschlagen und negative Auswirkungen für den Hilfeprozess mit sich bringen. „Aber das macht es dann manchmal schwierig. Wo ich denke, wo das Problem dann wird, wenn die Familien da dazwischen stehen und es verschiedene Einschätzungen gibt.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 2, S. 14)

Für die Zusammenarbeit haben einige Interviewpartnerinnen Wünsche und Verbesserungsvorschläge genannt.

Die größten Schwierigkeiten liegen offenbar im Aufbau einer Kooperation. Denn wenn sie bereits besteht, treffen seltener Hindernisse auf. „Aber, ne, ich glaube nicht. Also so im Einzelfall, wenn, wenn, wir dann irgendjemanden hatten, dann läuft es in der Regel auch ganz gut. Es sind ja auch immer ganz nette persönliche Kontakte.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 6, S. 55)

Eine bessere Kommunikationsstruktur wünschen sich vier Interviewpartnerinnen (jeweils zwei aus den beiden Bereichen). Für den Aufbau der Kooperation bewähren

sich Netzwerke. „Das ist auch sehr gut. Solche Arbeitskreise sind sehr gut. Wo man sich da kennt.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 3.1, S. 21)

Zwei Interviewpartnerinnen (3.2 und 6) deuten eine Schwierigkeit in der Vernetzung an: „Sucht lässt sich nicht eingrenzen. Auch nicht in eine bestimmte Region, oder Berufsgruppe, oder so. Sondern die ist einfach überall. Und alle Menschen, die in Berufen tätig sind, die mit Menschen zu tun haben, die müssen glaub ich einfach mit diesem Thema, zumindest so sensibilisiert sein, das sie es auch auf dem Schirm haben.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 6, S. 59) Es müssten demnach sehr viele Menschen zu einer Kooperation bewegt werden.

Das Interesse an diesem Thema, so Interviewpartnerin 6, ist jedoch häufig nicht vorhanden. „Wir haben letztes Jahr, sind wir in Jugendämtern gewesen, oder wollten gerne hin, um mal wieder, 'Guck mal, hier Suchtberatung, was machen die eigentlich?' Und so. Und sind, und kriegen nicht selten zu hören: 'Sucht, das ist bei uns gar nicht Thema!'. (...) Ich glaube das hat natürlich damit zu tun, dass, ich glaube das Sucht an sich, ist einfach (Denkpause) ein Schmuddelthema.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 6, S. 54)

Die Kooperationsvereinbarung sprechen lediglich zwei Interviewpartnerinnen aus der Drogenhilfe an (2 und 6). Hier gehen die Erfahrungen deutlich auseinander. Interviewpartnerin 2 äußert sich positiv hierzu. Anders Interviewpartnerin 6: „Das sind für mich so Aufgaben, Herausforderungen, also eher da so ´ne viel, viel stärkere Kooperation. Weil diese Kooperationsvereinbarung, die existieren auf dem Papier. (...) Da kann ich persönlich nur sagen, das funktioniert aus meiner Sicht nicht gut.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 6, S. 54). Die Interviewpartnerin beklagt, dass die Fachkräfte des ASD keinerlei Initiative für eine Zusammenarbeit zeigen und Kontakt suchen. „Also, bei uns ist es so, wenn wir Eltern haben, ehm, es nimmt in den wirklich seltensten Fällen die sozialpädagogische Familienhilfe Kontakt zu uns auf. Und sehr, sehr viele von unseren Leuten kriegen SPFH. (...) Keiner nimmt Kontakt zu uns auf. Und genauso der ASD bzw. die Jugendämter. Wir sind *nie*, zu Erziehungskonferenzen, oder Hilfeplankonferenzen heißt es ja, eingeladen. Ich glaube ich war einmal auf einer, wo ich mich selber eingeladen habe.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 6, S. 53f)

Ein starker Wunsch der Fachkräfte aus der Drogenhilfe ist die Respektierung der Arbeitsbereiche und die Einhaltung der Grenzen. Zwei Interviewpartnerinnen haben damit ähnliche, negative Erfahrungen gemacht. „Dann haben wir schon erlebt, dass ´ne Mutter, vom Jugendamt irgendwo nach Süddeutschland vermittelt werden sollte. Erst mal ist das nicht deren Aufgabe, sich um eine Therapievermittlung zu kümmern. Dafür sind wir ja da. (...) Die hat sich dann mit ihr hingestellt wohl, vor´s Internet. Und hat aber TheKi, die es ja in Hamburg gibt, nicht gefunden. Sondern hat da irgendwas Altkirchen, oder was weiß ich, gefunden. Ja, wo man denkt, ist ja ein guter Ansatz. Aber, wir sind Fußläufig.“ (Anhang 2, Interviewpartnerin 6, S. 55)

Gegenseitigen Respekt und Anerkennung ihrer Arbeitsbereiche wünscht sich auch Interviewpartnerin 2: „Ich denke es ist einfach wichtig, dass man gegenseitig Kompetenzen akzeptiert. Und guckt, was kann man da machen. Genauso wenig, wie ich sag, da muss jetzt eine Familienhilfe rein. Weil das ist nicht mein Job, zu entscheiden, ob da eine Familienhilfe rein muss, oder nicht. Was im Sinne von Kindeswohl passieren muss. Es ist genauso wichtig, dass die nachfragen, was sinnvoll ist an Maßnahmen.“ (Anhang 2, S. 14).

6.6. Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

Hier sollen die Ergebnisse nochmals zusammengefasst dargestellt werden und vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Erkenntnisse diskutiert werden.

Deutlich hat sich in den Interviews herauskristallisiert, dass die Arbeit mit suchtmittelabhängigen Eltern eine Herausforderung darstellt.

Die Problembereiche drogenabhängiger Eltern sind sehr weit gestreut und unterschiedlich intensiv, sodass das Unterstützungsangebot an die Situation und den Ressourcen individuell angepasst werden muss. Zum einen kann beispielsweise die Lebenssituation, die durch die Illegalität geprägt ist, problematisch gewertet werden und ein gemeinsames Leben zwischen Eltern und Kinder im Weg stehen. Zum anderen können es aber auch die Fähigkeiten der Eltern selbst sein, die ein kindgerechten Umgang erschweren. Unterschiedlich sind ebenfalls die sozialen, materiellen und psychischen Ressourcen, die zur Bewältigung belastender Situationen sowie Krisensituationen zur Verfügung stehen. Man kann nicht von den „drogenabhängigen El-

tern“ im Allgemeinen sprechen. Es besteht zudem ein Bedarf an Zeit und Kommunikation, geeignete Hilfen zu initiieren. Fortbildungen zum Kinderschutz sowie zu den Themen Abhängigkeit sind wichtige Bestandteile einer guten Arbeit.

Von illegalen Drogen abhängige Eltern sind schwer zu erreichen und zudem sehr Misstrauisch. Eine allgemeine Berechtigung für die Furcht der Eltern vor dem Hilfesystem, insbesondere der Jugendhilfe, ist in dieser Untersuchung nicht gerechtfertigt. Die Interviewpartnerinnen haben alle ähnliche, sehr offene Einstellungen zur Drogenthematik und sind bemüht, Eltern und Kindern ein gemeinsames Leben zu ermöglichen, auch unter dem Aspekt des Drogenkonsums. Die Vorstellungen des ASD in Bezug auf die Vereinbarkeit von Abhängigkeit und Elternschaft, so zeigten die Interviews, unterscheiden sich nicht von den der Drogenhilfe. Einige Fachkräften berichten jedoch auch von negativen Erfahrungen aufgrund verschiedener Vorstellungen und Erwartungen, aber auch Unwissen. Dennoch sind Fachkräfte der Drogenhilfe bemüht, den Klienten, wie in der Kooperationsvereinbarung abgesprochen, die Angst vor der Jugendhilfe zu nehmen. Keiner kann jedoch versprechen, dass die Maßnahmen des ASD nur das Interesse der Eltern berücksichtigt. Dieses Versprechen kann die Drogenhilfe ebenso nicht mehr geben. Auch sie haben verstärkt den Blick auf das Kindeswohl gerichtet.

Eine gute Bindung zwischen Eltern und Kind ist allen Fachkräften sehr wichtig, aus beiden Arbeitsbereichen äußern sie jedoch Bedenken in Bezug auf die Bindungsfähigkeit der Eltern. Aufgrund eigener häufig belastender Kindheitserfahrungen, wie z.B. Missbrauchserfahrungen in der Herkunftsfamilie und Trennungen vom Elternhaus (vgl. Zurhold 2005, S. 101)²⁵, liegt die Vermutung nahe, dass das Bindungsverhalten gestört ist und die Eltern Schwierigkeiten beim Aufbau einer Eltern-Kind Bindung haben²⁶. Werden die eigenen Erfahrungen jedoch reflektiert, können diese Eltern eine gute Bindung zu ihren Kindern aufbauen (vgl. Farell Erickson, Egeland 2006, S.36). Hier sind entlastende Maßnahmen ebenso förderlich: Überforderungserlebnisse wirken sich negativ auf ein feinfühliges Elternverhalten aus, welches die Basis einer sicheren Bindung ist (vgl. Suess, Zimmermann 2001, S. 252). Materielle,

25 Diese Quelle bezieht sich explizit auf weibliche Drogenkonsumentinnen, was aber hier nicht als Hinderlich betrachtet wird, da es sich häufig um alleinerziehende Mütter handelt.

26 Übereinstimmungen von 75% von elterlichen und kindlichen Bindungsverhalten weisen auf eine Bindungsrepräsentation hin (Zweyer 2008. S.93)

soziale und emotionale Unterstützung wirkt stabilisierend auf die emotionale Sicherheit zwischen Mutter und Kind. Hier setzt der neue Gesetzesentwurf der BkiSchG an, welches *Frühe Hilfen* fördert, um Potentiale und Kompetenzen der Eltern, aber auch der Kinder, so früh wie möglich zu fördern und zu stärken. Die Förderung einer Eltern-Kind Bindung ist bei den *Frühen Hilfen* von entscheidender Bedeutung (dazu Farrell Erickson, Egeland 2006). Die belastende Phase der Umstellung, die nach einer Geburt eintritt, soll durch Unterstützung von Familienhebammen abgepuffert werden. Gerade zu Beginn einer Elternschaft ist der Willen einer Veränderung sehr stark ist. Dies stellt aufgrund des frühzeitigen Einsatzes (bereits in der Schwangerschaft) auch eine präventive Maßnahme dar. Hier wird den Eltern auch Wissen über die Entwicklung von Kindern vermittelt, welches oft fehlt.

Aus den Interviews kann geschlossen werden, dass Eltern den Wunsch nach einer heilen Familie haben und in aller Regel gute Eltern sein wollen. Dabei kommt es zu überhöhten Kinder- und Elternvorstellungen, die zusammen mit Versagensängsten einen starken Druck aufbauen. Vor allen drogenabhängige schwangere Frauen haben eine genaue Vorstellung davon, wie sie mithilfe ihres Kindes einen Ausstieg aus der Abhängigkeit finden und ein „normales“ leben führen. Säuglinge abhängiger Mütter sind jedoch häufig Frühgeburten. Dadurch sind die Kinder impulsiver und schwieriger zu beruhigen. Das verlangt viel Geduld von den Müttern ab. Dies kann dazu führen, dass Mütter ihre Kinder als fordernd, saugend, undankbar, und böse erleben (Kuntz 2000, S. 257). Dazu kommen tiefe Zweifel an den eigenen Elternfähigkeiten. Die Abweichung der Phantasien über das Kind und das Familienleben vom realen Bild, kann Enttäuschungen und aggressive Impulse bei den Eltern auslösen, die eine tiefe Verunsicherung im Selbstwertgefühl der Eltern hinterlässt. *Garstick* beschreibt darin die Gefahr einer Entstehung von Gewaltspiralen:

„Diese narzisstische Krise lässt, gekoppelt mit Schlafentzug, und mangelhafter Erholungsmöglichkeit, die Aggression noch weiter aufwachsen. Das Weinen und Schreien des Säuglings wird als ein regelrechter Angriff erlebt. Durch seine Unablässigen Forderungen wird er zum 'Verfolger'. Dies kann zu Misshandlungen führen, die ihrerseits bei den Eltern Schuldgefühle und Scham auslösen, sodass sich noch größere Zweifel einstellen.“ (2012, S. 161)

Einrichtungen, die insbesondere mit drogenabhängigen Eltern arbeiten, müssen reale Vorstellungen in Bezug auf Familienalltag und Entwicklung der Kinder aufzeigen. Somit kann der Druck auf die Eltern, aber auch auf die Kinder gesenkt werden. Auch von einem zu schnellen Ausstieg aus dem Substitut sollte abgeraten werden, da die neue Situation bereits eine hohe Anforderung darstellt, die zu Rückfällen führen könnte.

Eine Schwierigkeit stellt die Einschätzung und Prüfung der Kindeswohlgefährdung dar. Da der Begriff der Kindeswohlgefährdung eine Interpretation beansprucht, besteht die Gefahr, dass persönliche Wertungen, Vorstellungen und Erfahrungen eine professionelle Beurteilung der Situation ablösen. Der Melde- und Erfassungsbogen zur Kindeswohlgefährdung aus den ASD²⁷ wird dabei als eine Stütze zur Hilfe herangezogen. Dieser wird als Leitfaden genutzt, um die Vielfältigkeit einer Situation nicht zu übersehen. Die Kriterien werden durch die Interviewpartnerinnen unterschiedlich gewichtet, eine enge Bindung wird höher gewertet als eine saubere Wohnung. Demzufolge kann die Entscheidung nicht lediglich durch das Abzählen von „guten“ und „schlechten“ Eigenschaften getroffen werden und bleibt eine individuelle Einschätzung. Für die Ermittlung geeigneter Hilfen kann ein solcher Erfassungsbogen sehr hilfreich sein, eine Entscheidungsschwierigkeit bleibt aber weiterhin.

Als wichtige und geeignete Hilfe wird die Entlastung der Eltern allgemein anerkannt. Weder der ASD noch die Drogenhilfe sind dazu im Stande, intensive Entlastung zu leisten, sodass andere Institutionen damit beauftragt werden müssen. Die Gelder stehen oftmals nicht ausreichend zur Verfügung. Die Gewährung an sozialpädagogischer Familienhilfeleistungen wird von Fachkräften der Drogenhilfeeinrichtungen als auch der ASD als zu niedrig eingestuft.

Eine weitere wichtige Hilfe ist die Stabilisierung der Eltern, die mit Hilfe einer Substitutionsbehandlung erreicht werden kann. Aus den Interviews wurde deutlich, dass eine stabile Substitution oftmals zugleich ein Ziel als auch eine Voraussetzung ist, um verlässliches Elternsein gestalten zu können.

²⁷ Dieser kann aus datenschutzrechtlichen Gründen leider nicht im Anhang veröffentlicht werden, er orientiert sich an den im Anhang 1 veröffentlichten Indikatoren für Kindeswohlgefährdung (S. 80-84).

Neuen Hilfen, also die sozialräumlichen Gruppenangebote scheinen unter dem Kontext starker Belastung, Schuld- und Schamgefühlen und Misstrauen gegenüber dem Hilfesystem als ungeeignet.

Neben der persönlichen Arbeit mit den Klienten sollte Öffentlichkeitsarbeit geleistet werden, welche auf eine Elternschaft drogenabhängiger aufmerksam macht und ein Verständnis in professionellen und privaten Bereichen fördert. Eine Enttabuisierung des Themas ist in der Jugendhilfe und Drogenhilfe bereits im Gange, dennoch spüren einige Interviewpartnerinnen noch Vorbehalte zur Abhängigkeitsthematik.

Trotz der Aktualität und dem steigenden Interesse an dieser Thematik, wird das Angebot für drogenabhängige Eltern zum größten Teil als mangelhaft beschrieben. Therapiemöglichkeiten, stationäre Entzugskliniken und betreute Wohnmöglichkeiten für abhängige Eltern und ihre Kindern fehlen. Gänzlich fehlt ein spezielles Angebot für abhängige Eltern, deren Kinder in Obhut genommen wurden. Aufgrund des Vertrauensbruch zwischen Klient und ASD/ Drogenhilfe, sind spezielle Anlaufstelle erforderlich, die eine intensive Begleitung und Unterstützung für eine Rückführung oder Kontaktregelung anbieten. Hier besteht eine Lücke des Hilfesystems sowie dringender Handlungsbedarf.

In der Kindeswohldebatte wird immer wieder betont, dass kleine Kinder besonders gefährdet sind. Auch in den Interviews kam diese Auffassung immer wieder durch. Argumentiert wurde mit der Begründung, dass ältere Kinder auf sich aufmerksam machen können. Kinder drogenabhängiger lieben ihre Eltern, auch wenn sie merken, dass unter Umständen etwas nicht stimmt. Das bedeutet nicht selten, dass die Kinder in massive Loyalitätskonflikte geraten (im Übrigen die Eltern umgekehrt auch) (Mayer 2008, S. 416). Fraglich ist, ob Kinder unter diesem emotionalen Zwiespalt zu einem Nachbarn gehen und um Hilfe bitten. Die in dem Zusammenhang genannte Anbindung an Projekte für Kinder Drogenabhängiger ist daher sehr wichtig, um gerade über Ängste und Befürchtungen zuzusprechen, sowie aus der Isolation zu entkommen. Zurzeit besteht lediglich das Projekt „Trampolin“, das bei weitem nicht ausreicht.

Die Interviewpartnerinnen haben unterschiedliche Erfahrungen in der Kooperation gemacht, aber alle erkennen die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Drogenhilfe als bedeutend an.

Als wichtigster Vorteil wurde die Absprache der Aufgabenverteilung genannt. Klar abgestimmte Arbeitsaufgaben und Rollenerwartungen ermöglichen eine bessere Unterstützung. Die Untersuchung hat gezeigt, dass sich beide Institutionen zum Teil immer noch auf die Arbeitsteilung verlassen, auch wenn keine gemeinsamen Absprachen getroffen wurden. Drogenhilfeeinrichtungen sind bereits erleichtert, wenn sie wissen, dass eine Familienhilfe installiert ist, der ASD, wenn er weiß, dass die Drogenhilfe ein Blick auf den Konsum hat. Aufgrund mangelnder Absprache kann das immer wieder geforderte engmaschige Unterstützungsnetz nicht gelingen. Auch der Kontrollaspekt fällt so raus.

Einen wichtigen Schritt für die Kooperation stellen ist die gesetzliche Regelung der Schweigepflichtregelungen im BKiSchG dar. Durch die rechtliche Sicherheit ist eine Hürde der Zusammenarbeit genommen.

Ebenso wichtig ist die Respektierung der Grenzen seines Arbeitsbereiches. Nicht alle Fachkräfte müssen das gesamte Spektrum an Unterstützungsleistungen alleine erbringen. Auch sie müssen selbst Hilfe annehmen können. Insbesondere Fachkräfte aus Drogenhilfeeinrichtungen machen die Erfahrung, dass der ASD Aufgaben der Drogenhilfe übernimmt. Dadurch fühlen sie sich nicht akzeptiert und ausgegrenzt. Dadurch entsteht ein schlechtes Arbeitsklima zwischen dem ASD und der Drogenhilfe. Dies gilt es zu vermeiden. Insgesamt zeichnet sich eine Verbesserung in der Kooperation zu den letzten Jahren ab. Dass kann der Kooperationsvereinbarungen zugute geschrieben werden, sowie der gestiegenen Sensibilität des Themas.

Die Kommunikation zwischen den beiden Arbeitsbereichen muss noch weiter ausgebaut werden. Hilfreich für die Zusammenarbeit werden persönlichen Kontakte empfunden. Solche werden z.B. durch diverse Arbeitskreise gefördert. Die Teilnahme erfordert jedoch häufig einen hohen Zeitaufwand und eine verbindliche Teilnahme, so dass meist nur an einem Arbeitskreis teilgenommen werden kann. Daher stellen auch gemeinsame Fachtagungen mit bezirklichen Arbeitsgruppen eine gute Chance für ein Kennenlernen und zusammenarbeiten dar.

Es zeigte sich, dass die Regelung das neue Bundeskinderschutzgesetz zum Kooperationsnetzwerk größtenteils bereits gängiges Verfahren ist. Dieses Gesetz wird daher sicher keine radikale Veränderung in der Arbeit mit abhängigen Eltern bedeuten.

Fraglich ist, ob der Ausbau der Kooperationsnetzwerke durch Vorschriften des neuen BKiSchG erfolgreich ist, wenn dieser nicht aus dem Interesse der Fachkräfte selbst initiiert wird. Die finanzielle Absicherung von Netzwerken scheint dagegen sehr sinnvoll. Da Abhängigkeit nicht auf einen Lebensbereich eingegrenzt werden kann, muss ein besonders umfangreiches Netzwerk geschaffen werden. Aufgrund der Größe ist daher eine gute Organisation notwendig, die zeitliche und personale Ressourcen fordert.

Kinderschutz ist in aller Munde, und alle sind sich über die Bedeutung einig. Immer noch besteht aber das Gefühl, dass Abhängigkeit ein Randthema ist, dem man sich nicht gerne widmet. Es sind eher die Drogenhilfeeinrichtungen, die auf sich aufmerksam machen und um Beteiligung im gemeinsamen Hilfeprozess beim ASD bitten. Die Abhängigkeitsthematik bedarf daher weiterer Sensibilisierung.

7. Fazit und kritische Würdigung

Ziel dieser Arbeit war es, den Hilfeprozess drogenabhängiger Eltern in Hamburg zu beleuchten sowie die verschiedenen Zugänge der unterschiedlichen Beteiligten eines Hilfeprozesses zu hinterfragen.

Dafür wurde zunächst im ersten Teil der Arbeit ein Überblick der theoretischen Grundlagen zu den Konstruktionen Abhängigkeit und Familie gegeben sowie die Aufgabengebiete von Drogenhilfe und ASD aufgezeigt. Der zweite Teil der Arbeit befasst sich mit der Frage, wie sich die verschiedenen Denk- und Handlungsstrategien auf den Hilfeprozess und die Zusammenarbeit auswirken.

Es zeigt sich, dass trotz der differenzierten Handlungsstrategien und Ziele der Beteiligten ein Konsens über die Art der Hilfen für drogenabhängiger Eltern besteht. Beide vertreten sie die Auffassung, dass entlastende Hilfen Vorrang vor fordernden Maßnahmen haben. Ebenso hält sich die Überzeugung, dass eine stabile Substitution erfolversprechender ist, als eine Forderung nach einem Cleanstatus der Eltern. Der Kontrollaspekt einer Unterstützung ist beiden Arbeitsbereichen wichtig.

Beide Institutionen erkennen an, dass drogenabhängige Eltern keine Einzelfälle sind und setzen sich mit den Schwierigkeiten auseinander. Sie reflektieren die gesell-

schaftlichen Norm- und Wertansprüche von Familie und überprüfen sie im Kontext einer elterlichen Drogenabhängigkeit. Beide Fachkräfte kommen zu dem Schluss, dass eine Abhängigkeit sich nicht mit einer gelingenden Elternschaft widerspricht.

Es muss berücksichtigt werden, dass alle Interviewpartnerinnen in diesem Thema besonders erfahren sind. Fast alle Interviewpartnerinnen verfügen über eine sehr lange Berufserfahrung oder eine zusätzliche Qualifikation. Da dies nicht immer der Fall ist, skizzieren die Interviews kein allgemeingültiges Bild dieser reflektierten, offenen Haltung. Es hätten auch unerfahrene Fachkräfte in die Auswahl der Interviewpartner einbezogen werden müssen²⁸. Es kann die These aufgestellt werden, dass neue Fachkräfte andere Denk- und Handlungsstrategien aufgrund fehlender Erfahrung haben. Des Weiteren werden sie geprägt durch mediale Einflüsse, wie z.B. die intensive einseitige Berichterstattung über den Tod eines Kindes durch Methadon Anfang dieses Jahres. Diese These gilt es an einer anderen Stelle zu prüfen.

In diesem Rahmen zeigt sich, dass gegen die Vorannahme keine bereichsspezifischen Unterschiede in der Wahrnehmung der Situation bestehen. Beiden Fachbereichen sind sich einig, dass auch abhängige Eltern sich ausreichend um ihre Kinder sorgen, sofern sie einen stabilen, nicht exzessiven Konsum aufweisen und individuell angepasste Unterstützung annehmen²⁹.

Eine multiprofessionelle Perspektive durch eine Kooperation wird als hilfreich für die eigene Arbeit wie auch für den Hilfeverlauf empfunden. Allerdings kommen auch negative Auswirkungen für den Hilfeprozess auf. Es besteht zum Teil noch Handlungsbedarf zur Stärkung fallübergreifender sowie fallbezogener Kooperation. Verbindliche Netzwerke ermöglichen das persönliche Kennenlernen der verschiedenen Institutionen untereinander und erlauben eine Ausräumung von Konflikten.

28 Dies ist bei Interviews mit Fachkräften des ASD schwierig. Es haben lediglich diejenigen mit mir Kontakt aufgenommen, die der Auffassung waren, ihr besonderes Wissen beitragen zu können.

29 Bis auf das letzte Interview wurden die Interviews vor dem Tod des Kindes in Hamburg geführt. Eine These wäre, dass die Interviews anders ausgefallen werden (oder die Interviewpartnerinnen ängstlicher, verschlossener wären).

Literaturverzeichnis

Alle, Friederike (2010): Kindeswohlgefährdung. Das Praxishandbuch. Freiburg bei Breisgau: Lambertus-Verlag

Arenz-Greiving, Inge (2000): Kinder von suchtkranken Eltern. In: Stimmer, Franz (2000): Suchtlexikon. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag, S. 349-353

- Bötcher, Arne von (2012): Die hoheitlichen Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 4. Auflage, S. 483-487
- Bado e.V. (Hrsg.) (2011): Ambulante Suchthilfe in Hamburg. Statusbericht der Hamburger Basisdokumentation. Hamburg
- Bock, Karin (2012): Die Kinder- und Jugendhilfe. In: Thole, Werner (Hrsg.) Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 4. Auflage, S. 439-459
- Burkhardt, Günther (2010): Familiensoziologie. In: Kneer, Georg; Schroer, Markus (Hrsg.) Handbuch spezielle Soziologien. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 1. Auflage, S. 129-136
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.) (2011): ICD-10-GM Version 2012, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD-10 des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG). Deutscher Ärzteverlag
- Farrell Erickson, Martha; Egeland, Byron (2006): Suess, Gerhart (Hrsg. der deutschen Ausgabe) Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP-Programm. Stuttgart: Klett-Cotta
- Fegert, Jörg M.; Ziegenhein, Ute; Knorr, Carolin C.; Künster, Anne K. (2010): Kinderschutz im Spannungsfeld der Gesundheits- und Jugendhilfe: Bedeutung evidenzbasierter Strategien. In: Suess, Gerhard J.; Hammer, Wolfgang (Hrsg.): Kinder

schutz. Risiken erkennen, Spannungsverhältnisse gestalten, Stuttgart: Klett-Cotta, S. 103-125

Feuerlein, Wilhelm (1987): Definition und Diagnose der Suchtkrankheiten. In: Kisker, Klaus Peter; *Lauter, H.; Meyer, Johann.-Erhard; Müller, C.*; Strömngren, Elis (Hrsg.): *Psychiatrie der Gegenwart, Band 3: Abhängigkeit und Sucht*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, S. 3-16

Flick, Uwe (2010): *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag, 3. Auflage

Frech, Inge (2007): *Geburtshilfliche Komplikationen*. In: Beubler, Eckhard; Haltmayer, Hans; Springer, Alfred (Hrsg.): *Opiatabhängigkeit: Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis*. Wien: Springer Verlag, 2. Auflage, S. 156-164

Früh, Werner (2011): *Inhaltsanalyse. Theorie und Praxis*. Konstanz und München: UVK Verlagsgesellschaft, 7. Auflage

Funk, Heide (2002): *Drogengebrauch bei weiblichen Jugendlichen*. In: Arnold, Helmut; Schille, Hans-Joachim (Hrsg.): *Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention. Handlungsfelder – Handlungskonzepte – Praxisschritte*. Weinheim und München: Juventa, S. 131-138

Galuske, Michael (2011): *Methoden der Sozialen Arbeit: Eine Einführung*. Weinheim und München: Juventa Verlag, 9. Auflage

Garstick, Egon (2012): *Vom Elternwerden zu Elternschaft: Über Identitätskrisen bei Eltern*. In: Brisch, Karl Heiz (Hrsg.): *Bindungen – Paare, Sexualität und Kinder*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 158-176

- Gehrmann, Gerd; Müller, Klaus D. (2010): Aktivierende oder motivierende Soziale Arbeit? In: Gehrmann, Gerd; Müller Klaus D. (Hrsg.): Aktivierende Soziale Arbeit mit nicht motivierten Klienten. Walhalla und Praetoria Verlag, 3. Auflage, S. 13-22
- Gissel-Palkovich, Ingrid (2011): Lehrbuch Allgemeiner Sozialer Dienst – ASD. Rahmenbedingungen, Aufgaben und Professionalität. Weinheim und München: Juventa Verlag
- Gläser, Jochen; Laudel, Grit (2010): Experteninterviews und Qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien, 4. Auflage
- Gumpinger, Marianne (2010): Aktivierende Soziale Arbeit versus Fürsorge? In: Gehrmann, Gerd; Müller, Klaus D. (Hrsg.): Aktivierende Soziale Arbeit mit nicht motivierten Klienten. Regensburg: Walhalla und Praetoria Verlag, S. 25-40
- Hammer, Wolfgang (2010): Kinderschutz – Spannungsverhältnisse gestalten. In: Suess, Gerhard J.; Hammer, Wolfgang (Hrsg.): Kinderschutz. Risiken erkennen, Spannungsverhältnisse gestalten, Stuttgart: Klett-Cotta, S. 13-24
- Heckmann, Wolfgang (2005): Sucht. In: Kreft, Dieter; Mielenz, Ingrid (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit – Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Weinheim und München: Juventa Verlag, S. 935-938
- Helfferich, Cornelia (2011): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 4. Auflage
- Heinz, Werner; Poehlke, Thomas; Stöver, Heino (2010): Glossar: Substitutionstherapie bei Drogenabhängigkeit. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 3. Auflage

- Hradil, Stefan (2004): Die Sozialstruktur Deutschlands im internationalen Vergleich. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Huinink, Johannes, Konietzka Dirk (2007): Familiensoziologie. Eine Einführung. Frankfurt am Main: Campus Verlag
- Jungblut, Hans Joachim (2004): Drogenhilfe. Eine Einführung. Weinheim und München: Juventa Verlag
- Jurczyk, Karin (2008): Geschlechterverhältnisse in Familie und Erwerb: Widersprüchliche Modernisierungen. In: Wilz, Sylvia Marlene (Hrsg.): Geschlechterdifferenzen – Geschlechterdifferenzierungen. Ein Überblick über gesellschaftliche Entwicklungen und Theoretische Positionen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 1. Auflage, S. 63-103
- Kleinemeier, Eva (2004): Diagnostik und Klassifikation von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen. In: Krausz, Michael; Haasen, Christian (Hrsg.): Kompendium Sucht. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag; S. 11-22
- Klein, Michael (2003): Kinder drogenabhängiger Eltern. Fakten, Hintergründe, Perspektiven. In: Report Psychologie 28(6), S. 358-371
- Klein, Michael (2008): Kinder drogenabhängiger Eltern. In: Klein, Michael (Hrsg.): Kinder und Suchtgefahren: Risiken – Prävention – Hilfen. Stuttgart: Schattauer Verlag, S. 128-138
- Kuntz, Helmut (2000): Der Rote Faden in der Sucht. Neue Ansätze in Theorie und Praxis. Weinheim: Beltz

- Krausz, Michael (2004): Zwischen Mystik und Evidenz – zum Stand der Modellbildung in der Suchtforschung. In: Krausz, Michael; Haasen, Christian (Hrsg.): Kompendium Sucht. Stuttgart: Thieme Verlag, S. 1-10
- Lob-Hüdepol, Andreas (2007): Berufliche Soziale Arbeit und die ethische Reflexion ihrer Beziehungs- und Organisationsformen. In: Lob-Hüdepohl, Andreas; Lesch, Walter (Hrsg.): Ethik der Sozialen Arbeit: Ein Handbuch. Stuttgart: UTB, 1. Auflage, S. 113-161
- Mayer, Reinhardt (2008): Elternbezogene Interventionen. In: Klein, Michael (Hrsg.): Kinder und Suchtgefahren. Stuttgart: Schattauer Verlag, S. 414-420
- Merchel, Joachim von (2008): Trägerstrukturen in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Weinheim und München: Juventa Verlag
- Meysen, Thomas; Schönecker, Lydia (2009): Kooperation für einen guten Start ins Kinderleben – der rechtliche Rahmen. In: Meysen, Thomas; Schönecker, Lydia; Kindler, Heinz (Hrsg.): Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Weinheim und München: Juventa Verlag, S. 25-79
- Nave-Herz, Rosemarie (2006): Ehe- und Familiensoziologie. Weinheim und München: Juventa Verlag, 2. Auflage
- Ostholt-Corsten, Margarete; Schuntermann, Michael (2011): Ausgewählte Klassifikationssysteme. In: Deutsche Rentenversicherung (Hrsg.): Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 65-76
- Peuckert, Rüdiger (2008): Familienformen im sozialen Wandel. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 7. Vollständig überarbeitete Auflage

- Rennert, Monika (1990): Co-Abhängigkeit: Was Sucht für die Familie bedeutet. Freiburg im Brisgau: Lambertus Verlag
- Schabdach, Michael (2009): Soziale Konstruktion des Drogenkonsums und Soziale Arbeit. Historische Dimensionen und aktuelle Entwicklung. Wiesbaden: VS Sozialwissenschaftsverlag
- Schmidtchen, Gerhard (1997): Emotionale Unterstützung und normative Anforderungen: Von reifen - naiven - gleichgültigen und paradoxen Erziehungsstilen. In: Jugend und Gesellschaft 2, S. 20-21
- Schulz, Wolfgang (2000): Sucht. In: Stimmer, Franz (Hrsg.): Suchtlexikon. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag, S. 581-585
- Schwarting, Frauke (2005): Gender und Sucht – ein soziologischer Beitrag zu einer geschlechtsreflexiven Praxis in der Suchtkrankenhilfe. Dissertation zur Erlangung des Grades der Doktorin der Philosophie in Department Sozialwissenschaften der Universität Hamburg. Hamburg
- Schwarzhoff, Regine (2009): Kinder brauchen starke Eltern. Das Mutmach-Buch für eine selbstbewusste Erziehung. Bergisch Gladbach: Verlagsgruppe Lübbe
- Suess, Gerhard J; Zimmermann, Peter (2001): Anwendung der Bindungstheorie und Entwicklungspsychopathologie. In: Suess, Gerhard J; Scheuerer-Englisch, Herman; Pfeifer, Walter-Karl P (Hrsg.): Bindungstheorie und Familiendynamik. Gießen: Psychosozial-Verlag. S. 249-261
- Thole, Werner; Pfaffenberger, Hans (2011): Erziehung. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft; 6. Auflage
- Träger, Jutta (2009): Familie im Umbruch. Qualitative und quantitative Befunde zur Wahl von Familienmodellen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 1. Auflage

Urban, Ulrike (2004): Professionelles Handeln zwischen Hilfe und Kontrolle. Sozialpädagogische Entscheidungsfindung in der Hilfeplanung. Weinheim und München: Juventa Verlag

WHO - Weltgesundheitsorganisation; Dilling, Horst; Freyberger, Harald J. (Hrsg.) (2010): Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. Mit Glossar und Diagnostisch Kriterien: IVD-10: DCR-10. Bern: Hans Huber Verlag

Wilms, Yvonne (2005): Drogenabhängigkeit und Kriminalität. Eine kritische Analyse des § 64 StGB unter kriminalwissenschaftlichen und verfassungsrechtlichen Aspekten. Münster: Lit Verlag

Zurhold, Heike (2005): Entwicklungsverläufe von Mädchen und jungen Frauen in der Drogenprostitution: eine explorative Studie. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung

Zweyer, Karen (2008): Eltern-Kind-Bindung – Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. In: Klein, Michael (Hrsg.): Kinder und Suchtgefahren. Stuttgart: Schattauer Verlag, S. 90-102

Blaue Literatur:

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz & Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz, Fachabteilung Drogen und Sucht (Hrsg.) (2010): Familie. Kind. Sucht. Kooperationsvereinbarung. Vereinbarung zwischen den Trägern der Suchthilfe und den Allgemeinen Sozialen Dienst Hamburg. Hamburg

Ehmke, Irene (2005) Kinder – Netzt – Hilfe: Connect – Hilfe für Kinder aus suchtbelasteten Familien. Netzwerke für Kinder aus suchtbelasteten Familien. Anleitung zur Zusammenarbeit. Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V. Büro für Suchtprävention (Hrsg.) Hamburg

Schmid, Heike (2006) Auf welchen Grundlagen erfolgt die Hilfeplanung gemäß §36 SGB VIII, In: Kindler Heinz; Lillig, Susanna; Blüml, Herbert; Meysen Thomas; Werner, Annegret (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut e.V.

Schmid, Heike, Meysen, Thomas (2006) Was ist unter Kindeswohlgefährdung zu verstehen? In: Kindler Heinz; Lillig, Susanna; Blüml, Herbert; Meysen Thomas; Werner, Annegret (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut e.V.

Simons, Thomas L.; Miller, William R. (2002): Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems. A review. *Clinical Psychology Review*, 22, 27-77.

Werner, Heinz-Hermann (2006) Worin besteht die Aufgabe des ASD bei Kindeswohlgefährdungen aus dienst- und arbeitsrechtlicher Sicht? In: Kindler Heinz; Lillig, Susanna; Blüml, Herbert; Meysen Thomas; Werner, Annegret (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut e.V.

Internetquellen:

Rahmenvereinbarung zur Kooperation „Suchtgefährdete und suchtkranke schwangere Frauen und Familien mit Kindern bis zu einem Jahr“. In:
http://www.sucht-hamburg.de/uploads/docs/rahmenvereinbarung_10-12-08.pdf
(Zugriff: 11.04.2012)

Deutscher Bundesrat, Drucksache 826/11 (15.12.2011) Beschluss des Deutschen Bundestages. Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BkiSchG). In:

http://www.bundesrat.de/cln_235/SharedDocs/Drucksachen/2011/0801-900/826-11,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/826-11.pdf

(Zugriff: 11.04.2012)

Deutscher Bundestag, Drucksache 17/6256 (22.06.2011) Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BkiSchG). In:

<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/062/1706256.pdf>

(Zugriff: 11.04.2012)

Hinrichs, Knut, Weber, Jack (02.03.2012) Rechtsgutachten im Auftrag von MIKO Kinder- und Jugendhilfe: Sind die „SAE/ Neuen Hilfen/SHA“ mit den Leitideen des SGB VIII vereinbar? Exkurs: Zur sozialpädagogischen und jugendhilfepolitischen Einschätzung. In:

http://www.zepra-hamburg.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Sind_die_SAE-Neuen_Hilfen-SHA_mit_den_Leitideen_des_SGB_VIII_vereinbar_-_Hinrichs_-_2012-02-03.pdf

(Zugriff: 11.04.2012)

Hamburger Abendblatt: Schirg, Oliver (03.03.2012) Wohnungsnot: Familie bietet 3000 Euro für Tipp. In:

<http://www.abendblatt.de/hamburg/hamburg-nord/article2204330/Wohnungsnot-Familie-bietet-3000-Euro-fuer-Tipp.html>

(Zugriff: 11.04.2012)

Schrappner, Christian (2010): Was leitet den Blick? Konzeption der Fortbildung sozialpädagogische Diagnostik für Kinderschutz und Fallführung im ASD in den Bezirksjugendämtern. Vom 12.5.2010. In;

<http://www.hamburg.de/contentblob/2266178/data/asd-was-leitet-den-blick.pdf>

(Zugriff: 11.04.2012)

Abkürzungsverzeichnis

PSB	Psychosoziale Betreuung
KWG	Kindeswohlgefährdung
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
HZE	Hilfe zur Erziehung

Anhang 1

Interviewleitfaden

Forschungsfrage: Was sind die Denk- und Handlungsweisen unterschiedlicher Beteiligten der Drogenhilfe und der Kinder und Jugendhilfe und wie wirken sie sich auf den Hilfeprozess sowie die Zusammenarbeit aus?

Themenblock:

Hauptfrage:

Unterfrage:

Zur Wahrnehmung der Situation drogenabhängiger Eltern und ihren Kindern	<p>Drogenabhängigkeit der Eltern bringt Belastungen mit sich. Können sie mir erzählen, wie sie die Lebenssituation dieser Familien erleben? Was ist das Besondere dieser Lebenssituation?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wie ist die Einkommenssituation? • Welche sozialen Einbindungen haben diese Familien? • Wie hoch ist die Belastung in diesen Familien? • Unterscheiden sich die Lebenssituation der Familien in einer besonderen Weise von anderen schwer Belasteten Familien? Wenn ja wie?
	<p>Es wird viel darüber geredet, dass Kinder in ihrer psychischen und sozialen Entwicklung besonders vielen Risiken ausgesetzt sind. Sehen Sie einen direkten Zusammenhang zwischen dem Konsum der Eltern und einer Kindeswohlgefährdung? Wenn ja, welchen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hat der Konsum Auswirkung auf die Elternkompetenz? Wenn Ja welche? • Achtung: Konsum oder Situation Einfluss auf Elternkompetenz- <i>evtl. nachhaken!</i> • Welche Kriterien einer Kindeswohlgefährdung wenden Sie an?
Zum Handlungsansatz der Interviewpartner	Was sind die Ziele, die in der Arbeit mit drogenabhängigen Eltern verfolgt werden sollten?	<ul style="list-style-type: none"> • Wie soll das Ziel erreicht werden? • Wie beziehen sie die Eltern bei der Zielerarbeitung mit ein?

		<ul style="list-style-type: none"> • Welchen Stellenwert haben die Wünsche der Eltern? • Sehen sie eine Notwendigkeit der Abstinenz/ „Clean“-Anspruch? • Welche Herausforderung sehen sie in der Arbeit mit drogenabhängigen Eltern?
	<p>Drogenabhängige Eltern ist ein sensibles Thema, das in einem selbst oft Emotionen weckt.</p> <p>Welche Anforderungen müssen Eltern ihrer Auffassung nach erfüllen, um mit ihren Kindern gemeinsam leben zu können?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Können sie sich vorstellen, dass eine Elternschaft in solchen Familien gelingen kann? • Was bedeutet für sie „geglückte“ Elternschaft? • Welche Ressourcen haben die Familien? • Wann sehen sie eine Trennung/ Einschaltung des Jugendamtes als erforderlich an? - Mindestanforderungen • Familiäre Stabilität, Verlässlichkeit, Gewaltfreiheit und positive Zuwendung sind entscheidende Variable für eine psychisch gesunde Entwicklung. Können diese gewahrt werden?
	<p>Welche Unterstützung brauchen Eltern ihrer Erfahrung nach, um ein gemeinsames Leben mit den Kindern gestalten zu können?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Was ist ihrer Erfahrung nach wichtig für eine Arbeit mit drogenabhängigen Eltern? • Reicht das Angebot für

		Drogenabhängige aus? (Spektrum, Effektivität?)
Zusammenarbeit	Die Arbeit mit drogenabhängigen Eltern liegt auf der Schnittstelle zwischen Drogenhilfe und Jugendhilfe. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit? Können Sie mir ein wenig von Ihren Erfahrungen erzählen?	<ul style="list-style-type: none"> • Wie wichtig ist eine Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe/ Drogenhilfe für die Ausarbeitung eines Hilfeplans? • Werden unterschiedliche Ziele und Methoden deutlich? Wenn ja, welche? • Die verschiedenen professionellen Zugänge ermöglichen bei einer Zusammenarbeit verschiedene Perspektiven. Ist das hilfreich? • Gab es aufgrund verschiedener professioneller Zugänge schon Mal Missverständnisse oder Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit? • Was wünschen Sie sich in der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen? (organisatorisches/ persönliches?)
Zusätzlich	Was habe ich Sie nicht gefragt, was aber interessant sein könnte?	

Abschließender Kurzfragebogen

Interview vom: _____

Name: _____

Berufsrichtung/ Ausbildungsgrad: _____

Name ihrer Einrichtung: _____

Wie lange sind Sie dort schon Tätig? _____

Arbeiten Sie aktuell an einem Fall mit drogenabhängigen Eltern?

Wie viele Familien haben Sie in etwa bereits betreut, in der eine Abhängigkeit der Eltern vorlag? _____

Beispielhafte Indikatoren zur Kindeswohlgefährdung

Herausgegeben von: Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz: Amt für Familie, Jugend und Sozialordnung.

(2006) Handlungsempfehlungen zum Umgang mit der „Garantenstellung“ des Jugendamtes bei Kindeswohlgefährdung, 2.Auflage

Grundversorgung und Schutz des Kindes (Indikatoren)
<p>Altersangemessene Ernährungssituation zu geringe Gewichtszunahme beim Säugling, überalterte oder verdorbene Nahrung, nicht altersgemäße Nahrung, zu wenig Nahrung, mangelnder Vorrat an Nahrung, unsaubere Nahrung, mangelnde Hygiene des Ess- und Kochgeschirrs, kein Abwechslung bei der Nahrung, unregelmäßiges und nicht zuverlässiges Essen und Trinken, Zeichen von Über- und Fehlernährung, u.a.m.</p>
<p>Angemessene Schlafmöglichkeiten Kein eigener Schlafplatz, beengter Schlafplatz, fehlendes Bett, fehlende Matratze, nasser muffiger Schlafplatz, unregelmäßiger Tag-Nacht-Rhythmus, fehlende Decken zum Schutz vor Kälte, fehlende Abschirmung des Schlafplatzes (z.B. in Einraumwohnungen), u.a.m.</p>
<p>Ausreichende Körperpflege unregelmäßiges oder zu seltenes Wickeln, langes Belassen in durchnässten und eingekoteten Windeln, unregelmäßiges oder sehr seltenes Waschen und Baden, Schmutz- und Kotreste auf der Haut des Kindes, fehlende Zahnhygiene, erkrankte oder verdorbene Milchzähne, unbehandelte entzündete Hautoberflächen, u.a.m.</p>
<p>Witterungsangemessene Kleidung mangelnder Schutz vor Hitze oder Kälte, Sonne oder Nässe, witterungsunangemessene Kleidung mit der Folge des übermäßigen Schwitzens oder Frierens, zu enge Kleidung, zu kleine Schuhe, u.a.m.</p>
<p>Sicherstellung des Schutzes vor Gefahren Nichtbeseitigung von Gefahren im Haushalt (defekte Stromkabel oder Steckdosen, Zugänglichkeit des Kindes zu Medikamenten/Alkohol, nicht gesichertes Herumliegen von „Spritzbesteck“), aktive körperliche Bedrohung des Kindes durch Erwachsene oder andere Kinder, Zeichen von Verletzungen (Hämatome, Striemen, Narben, Knochenbrüche, Verbrennungen), fehlender Schutz der Intimsphäre des Kindes (Schutz vor sexueller Ausbeutung), u.a.m.</p>
<p>Gesicherte Betreuung und Aufsicht Ohne altersentsprechende Aufsicht lassen (z.B. auf dem Wickeltisch, in der Badewanne, beim Spiel im Freien), Überlassung der Aufsicht an fremde Personen, Kleinkind allein in der Wohnung lassen, Kinder nachts (ohne Ansprechpartner) allein lassen, u.a.m.</p>
<p>Sicherung von gesundheitlicher Vor- und Fürsorge Nicht-Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchungen (U1 – U8), Nicht-Erkennen und Nicht-Behandeln von Krankheiten, Verweigerung von Krankheitsbehandlung, Fehlen einer hausärztlichen Anlaufstelle, unbehandelte chronische Krankheiten, häufige Krankenhausaufenthalte aus Unfällen, fehlende Sicherung der Zahngesundheit (faulende Zähne), u.a.m.</p>
<p>Anregung/Spielmöglichkeiten des Kindes Karge und nicht ausgestattete (Spiel-) Räume für das Kind, Fehlen von Spielzeug, Fernsehen als einziges Angebot, keine altersgemäße motorische und sensomotorische Entwicklung, Sprachstörungen, u.a.m.</p>
<p>Sachgemäße Behandlung von Entwicklungsstörungen</p>

Nicht-Erkennen und Nicht-Behandeln von Entwicklungsverzögerungen und Behinderungen, u.a.m.

Emotionale Zuwendung durch Bezugsperson/en

Keine oder grobe Ansprache des Kindes, häufige körperliche und verbale Züchtigung des Kindes (Drohen, Erniedrigen, Schütteln, Schlagen), herab setzender Umgang mit dem Kind, Verweigerung von Trost und Schutz, Verweigerung von Körperkontakt, Verweigerung von Zuneigung und Zärtlichkeit, ständig wechselnde Bezugspersonen, häufiges Überlassen unterschiedlichster Betreuungspersonen, Jaktationen (Schaukelbewegungen) des Kindes, Einnässen/Einkoten älterer Kinder, u.a.m.

Gewährung altersangemessener Freiräume

Einsperren, Kontaktverbot zu Gleichaltrigen (z.B. aus dem Kindergarten), keine altersentsprechenden Freunde/Freundinnen, Klammerung und Überbehütung, Überforderung durch zu große Verantwortungsbelastung, u.a.m.

Sonstiges (eigene Einträge)

Familiäre Situation/Sicherung von familiären Erziehungsleistungen (Indikatoren)
--

Finanziell/materielle Situation
--

Einkommen deckt Basis-Bedürfnisse der Familie nicht ab, Einkommen wird für spezifische Ausgaben verbraucht (z.B. Alkohol, Drogen), so dass materiell die Basis-Bedürfnisse des Kindes nicht abgedeckt werden (können), u.a.m.

Häusliche/räumliche Situation

Keine eigene Wohnung/Obdachlosigkeit, zu geringer Wohnraum (z.B. Einraumwohnung), gesundheitsgefährdende Wohnbedingungen (z.B. keine Heizmöglichkeiten, nasse, schimmelige Wände, erhebliche Dauerlärmbelastung), desorganisierte Wohnraumnutzung (z.B. Vermüllung), u.a.m.

Familiäre Beziehungssituation

Aggressiver Umgangston in der Familie, depressive Grundstruktur in der Familie, Gewalt in der Familie/zwischen den Eltern, Belastung der Familie durch Krankheit und Sucht, offensichtliche Überforderung von Eltern (z.B. durch Alleinerziehen), eigene Deprivationserfahrungen von Eltern, Instrumentalisierung der Kinder bei Beziehungs-, Trennungs- und Scheidungsproblemen, u.a.m.
--

Soziale Situation der Familie

Desintegration im sozialen Umfeld, keine familiäre Einbindungen (Verwandtschaft), Schwellenängste gegenüber Institutionen (z.B. Kindergärten, Ärzten, Ämtern), Nicht-Inanspruchnahme von Leistungen aufgrund von Schwellenängsten, u.a.m.

Kommunikation mit dem Kind

Nicht-Wahrnehmung von kindlichen Bedürfnissen, Isolation des Kindes, ständiges Ignorieren des Kindes, unstrukturierter Tagesablauf mit dem Kind (fehlende Alltagsregeln), Unfähigkeit, dem Kind Grenzen zu setzen, inkonsequenter Umgang mit dem Kind, Wechselbäder zwischen Zuneigung und Abstoßung, Auseinandersetzungen der Eltern um das Kind, Gewalt gegen das Kind (Hämatome, Striemen, Narben, Knochenbrüche, Verbrennungen), u.a.m.

Gesundheitliche Situation der Erziehungspersonen

Körperliche Erkrankungen, psychische Erkrankungen, körperliche, geistige oder seelische Behinderung, Suchtmittelgebrauch (Alkohol, Medikamente, Drogen), selbstzerstörendes Verhalten (Schnippeln), Suicidalität, u.a.m.
--

Sonstiges (eigene Einträge)

Indikatoren für Risiken und Ressourcen der Familien/Familienmitglieder

Risiken, z.B.:

Finanzielle/materielle Situation: Armut, Arbeitslosigkeit, Schulden, schlechte Wohnverhältnisse, u.a.m.

Soziale Situation: Soziale Isolation der Familie, Schwellenängste gegenüber externen Institutionen und Personen (z.B. ÄrztInnen), Behördenangst, u.a.m.

Familiäre Situation: Desintegration in der eigenen Familie/Verwandtschaft, Tod eines Elternteils, allein erziehend, nicht gelingende Stiefelternsituation, Familienkonflikte, Trennungs-/Scheidungskonflikte, u.a.m.

Persönliche Situation der Erziehungsperson/en: Eigene Deprivationserfahrungen von Eltern (eigene negative Erfahrungen mit Erziehungshilfen), unerwünschte Schwangerschaft, mangelnde Leistungsfähigkeit von Eltern aufgrund von Krankheit (körperlich, psychisch) oder Behinderung (körperlich, geistig, seelisch), Suchtverhalten (Medikamente, Drogen Alkohol, Spiel), u.a.m.

Situation des Kindes: Krankheit des Kindes, körperliche, geistige oder seelische Behinderung des Kindes, „Schreikind“, schwieriges Sozialverhalten aufgrund früher Erfahrung von Mangelversorgung, u.a.m.

Ressourcen, z.B.

Finanzielle/materielle Situation: Gesichertes Einkommen, befriedigende Wohnverhältnisse, u.a.m.

Soziale Situation: Soziale Integration und Einbindung der Familie in Nachbarschaften oder Freundeskreise, Souveränität und Durchsetzungsfähigkeit im Umgang mit externen Institutionen und Personen, u.a.m.

Familiäre Situation: Funktionierende Familien- und Verwandtschaftsbeziehungen, positive Partnerbeziehungen, produktive Be- und Verarbeitung von ggf. erfolgten Trennungen/Scheidungen, u.a.m.

Persönliche Situation der Erziehungsperson/en: Kommunikative Kompetenz, alltägliche Strukturierungsfähigkeit, Artikulationsfähigkeit, positive Verfolgung eigener Interessen und Ziele, Fähigkeit zur Stressbewältigung, ggf. positive Verarbeitung eigener Krisen (z.B. eigene positive Erfahrungen mit Erziehungshilfen), u.a.m.

Situation des Kindes: „Pflegeleichtes“ Kind, gesundes Kind, u.a.m.

Auf der Ebene der Risiko- und Ressourcenanalyse lassen sich folgende beiden miteinander korrespondierende Hypothesen formulieren:

Hypothese 1:

- Je geringer die finanziellen und materiellen Ressourcen (**materielle Dimension**) und
- je schwieriger die Einbindung in das soziale Umfeld (**soziale Dimension**) und

- je desorganisierter die Familiensituation (**familiäre Dimension**) und
- je belasteter und defizitärer die persönliche Situation der Erziehungspersonen (Eltern) (**persönliche Dimension der Erziehungspersonen**) und
- je herausfordernder die (gesundheitliche) Situation und das Verhalten des Kindes (**Dimension des Kindes**),

um so stärker steigt das Risiko, dass es zu Kindeswohlgefährdungen kommen kann, und umso geringer ist die Chance einzuschätzen (Prognose), dass die Erziehungspersonen eine festgestellte Kindeswohlgefährdung aus eigenen Ressourcen ohne intensive Hilfe (zur Erziehung) nachhaltig beenden und aufheben können.

Hypothese 2:

- Je gesicherter die finanziellen und materiellen Ressourcen (**materielle Dimension**) und
- je zufriedenstellender die Einbindung in das soziale Umfeld (**soziale Dimension**) und
- je stabiler die Familienbeziehungen und je organisierter das Familiensystem (**familiäre Dimension**) und
- je ausgeglichener und belastbarer die persönliche Situation der Erziehungspersonen (Eltern) (**persönliche Dimension der Erziehungspersonen**) und
- je zufriedenstellender die (gesundheitliche) Situation und das Verhalten des Kindes (Dimension des Kindes),

um so geringer ist das Risiko, dass es zu Kindeswohlgefährdungen kommt, und umso höher ist die Chance einzuschätzen (Prognose), dass die Erziehungspersonen eine festgestellte Kindeswohlgefährdung aus eigenen Ressourcen allein oder mit sporadischer Hilfe nachhaltig beenden und aufheben können

Eidesstaatliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher weder in Teilen noch insgesamt einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum

Unterschrift der Verfasserin